

開設20周年を迎えて

埼玉県立循環器・呼吸器病センターは、昭和29年1月にスタートした当時猖獗を極めていた結核に対する全国でも数少ない県立の施設である埼玉県立小原療養所に、循環器系疾患に関する医療・研究の中核機関として高度医療部門を新設し、初代総長である新井達太先生の御指導のもとに平成6年4月1日に埼玉県立小原循環器病センターとしてオープンしました。平成10年4月、第2代総長である竹内成之先生の下に、埼玉県立循環器・呼吸器病センターとして結核病床の一部の一般病床への転換を行い、以降堀江先生・今井先生・城下先生の歴代院長の下、施設を整備し組織を改革しながら今年20年目を迎えました。

ここの20年間私たち職員の間にはずっと流れているのは新井先生の言われた『患者さん第一』という理念、患者さんに優しい、患者さんのための病院ということだと思います。この言葉を胸に刻んで、日々の診療・研究に従事してきました。

この結果、平成25年度の入院患者数は93,334人（結核7,939人、一般85,395人）、病床利用率で80.2%（結核42.6%、一般87.3%）、平均在院日数14.6日（結核36.1日、一般13.9日）、外来患者数76,989人（循環器系35,337人、呼吸器系41,652人）となり、救急指定は受けておりませんが、救急患者数4,510人、救急車来院数1,185、手術件数760件となりました。医業収益は約86億円（入院収益69億円、外来収益14億円、その他医業収益3億円）でした。

医療設備については、64チャンネルのCTの更新、3テスラーのMRIの導入、血管造影部屋の3室目の整備が実施され、さらに呼吸器病棟・手術室の改修・ハイブリッド手術室の設置、緩和ケア病棟の新設など整備計画が進んでいます。

院内のソフトウェアに関しては、地域連携室・安全管理室の整備、感染症対策での地域連携、認定看護師の増員などに取り組んできています。また、DPCの導入、電子カルテの整備、SPDの導入も行いました。

患者さんの信頼を得られる、高度な、低侵襲の医療、御家族への十分なサポートを目指して職員一同研鑽を重ねています。

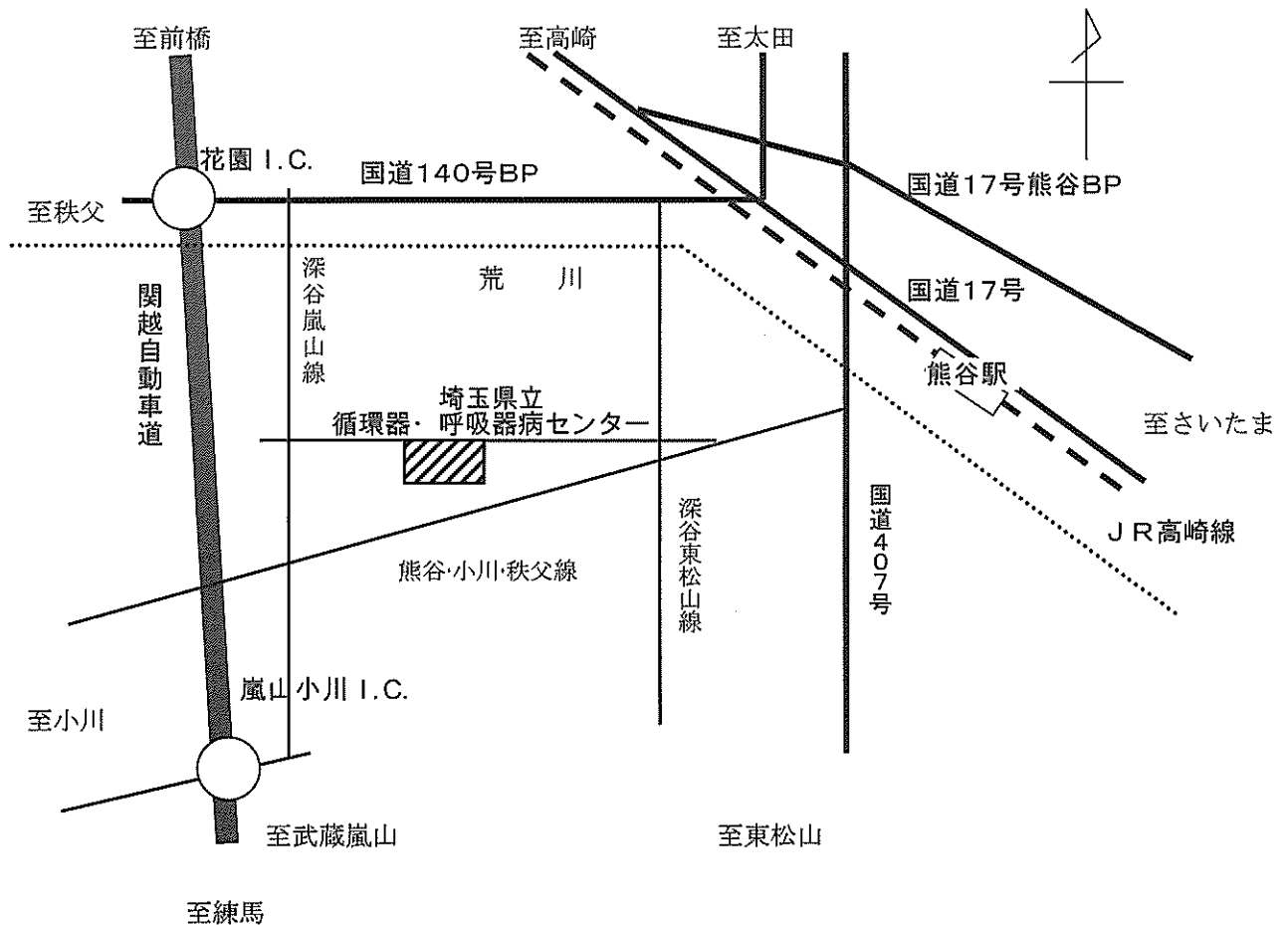
今後の埼玉県北部の医療を担うべく、さらなる充実した施設・診療を目指してゆきますので、引き続き御指導、御支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成26年10月

埼玉県立循環器・呼吸器病センター
病院長 杉田 裕

埼玉県立循環器・呼吸器病センターの概要

所在地	〒360-0197 埼玉県熊谷市板井 1696
	TEL 048 (536) 9900 (代表)
	FAX 048 (536) 9920
	http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q03/
	E-mail k369900@pref.saitama.lg.jp
敷地面積	91,663.01 m ²
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 37,105 m ² 病床数 319床
職員定数	460名 (平成25.4.1現在)
診療科目	循環器内科 心臓血管外科 放射線科 呼吸器内科 呼吸器外科 消化器外科 脳神経外科 リハビリテーション科 麻酔科 病理診断科 入院患者のみ対応：眼科 耳鼻咽喉科 歯科 整形外科
診療時間	8:30~17:00 (診療科により午前のみの場合あり)
紹介予約	医師による紹介制、受付予約制
利用交通機関	JR高崎線・秩父線 熊谷駅 から バスで約30分 東武東上線・JR八高線 小川町駅 から バスで約25分 東武東上線 武蔵嵐山駅 から バスで約25分(平日・土曜のみ) 関越自動車道 花園 I.C. から 約9.5 km 関越自動車道 嵐山小川 I.C. から 約8.5 km



目 次

開設20周年記念の部

記念寄稿	1
20年のあゆみ	
沿革	10
歴代の総長・病院長	11
各セクションの20年	12
20年間の推移	49
在籍者名簿	65

年報の部

第1編 総括編

第1章 運営の方針	67
第2章 病院業務	68
第1節 概要	68
第2節 診断及び治療業務	69
第3節 感染症対策業務	98
第4節 医療安全管理業務	101
第5節 地域医療連携室業務	105
第6節 診療材料等管理業務	107
第7節 図書室の業務	108

第2編 研究編

第1章 研究施設における研究	109
第2章 病院における研究等	111

第3編 統計編

第1章 病院事業統計	147
第2章 会計業務統計（事業会計）	178

第4編 組織・施設編

第1章 組織	183
第2章 施設	187

凡 例

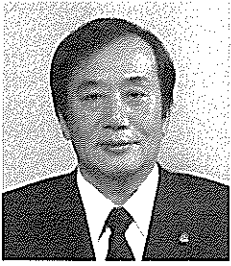
1. この記念誌は、毎年作成している年報に加え、循環器・呼吸器病センター設立から20年経過したことを記念してまとめたものである。

年報部分は、平成25年4月から平成26年3月までの業務内容をまとめたものであり、総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。

2. 本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

初 診 患 者 数	外来における初診延患者数
外 来 患 者 延 数	再診の患者延数（兼科それぞれ1人と数えた）＋初診患者数
1 日 平 均 患 者 数	外来……外来患者延数／実外来診療日数 入院……月間在院患者延数／当月暦日数
診療科別外来患者数	病院で掲げた各診療科で診療をうけた外来患者延数 （兼科はそれぞれ1人に数えた）
入 院 患 者 数	毎日の新入院患者の合計で同月内の再入院はそれぞれ1人と数えた。
退 院 患 者 数	毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む）
在 院 患 者 数	午前0時現在で入院中の患者数＋外泊者数の合計
病 床 利 用 率	$100 \times \text{入院患者延数} / (\text{稼働病床} \times \text{年間日数})$ (%)
平 均 在 院 日 数	1人の患者の通算在院日数で、外泊日を含む。再入院の場合は別の患者の扱いとした。

開設20周年記念の部



開設20周年に寄せて

埼玉県知事 上田清司

平成26年4月、埼玉県立循環器・呼吸器病センターは開設20周年を迎えました。これまでの県民の皆様や医療関係者の皆様の温かい御支援に深く感謝申し上げます。

当センターは、昭和29年に結核療養所として設置された小原療養所を前身とし、平成6年、脳卒中や心臓疾患などの増加に対応するため循環器系疾患の高度医療機関として新たなスタートを切りました。

常に最先端の医療機器と技術の導入に努めるとともに、収益の確保と業務の効率化による経営改善に取り組んでまいりました。

また、近隣医師会との連携強化を図りながら、地域の医療機関では受入困難な循環器系、呼吸器系疾患の救急医療にも対応し、県北地域の中核病院としての信頼と実績を築き上げることができました。

開設以来、「誠意と熱意をもって患者さんに接する」という基本理念の下、献身的に病院の発展に尽力された多くの医療スタッフに心から敬意と感謝の意を表します。

現在、センターでは、病棟の老朽化、そして求められる医療ニーズの変化に対応すべく、新しい病棟の整備が行われています。

新たな政策医療への取組といたしまして、まず、がん患者と緩和ケア医療に対する需要の増加を見据え、北部保健医療圏では初となる緩和ケア病床が整備されます。

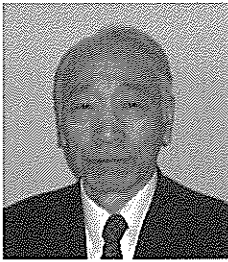
さらに、人工透析や外来化学療法の実施、鳥インフルエンザやSARS等の感染症への対応も強化されます。

老朽化が著しい手術室は、新病棟で一新され、新たにカテーテル治療と外科手術に同時に対応できる最新鋭のハイブリッド手術室も整備されます。

平成29年度の全面的稼働の際には、一段も二段もステップアップしたセンターとして、県民の皆様の期待にこたえられる病院となっていきたいと思います。

結びに、質の高い医療を継続的に提供するためには、最適の診断機器と治療設備を確保することはもちろんですが、何よりも、医療スタッフの知識、技術そして情熱が求められます。

今後とも、「患者さん第一」を信条に職員が一丸となって、県民の皆様の健康を守り、心の支えとなる病院として発展し続けることを期待しております。



さらなる発展を期して

埼玉県病院事業管理者 名和 肇

埼玉県立循環器・呼吸器病センターは、多くの関係者の皆様の御支援、御協力により、開設20周年の節目を迎えることができました。病院事業管理者として厚くお礼申し上げます。

埼玉県病院局は、循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター、精神医療センターの4病院を経営し、高度・専門医療を提供しております。

中でも循環器・呼吸器病センターは、昭和29年、県内の多くの結核患者さんのために開設された小原療養所を前身とし、最も長い歴史を有しています。

その後、平成6年に心臓疾患、大血管疾患、脳血管疾患などの増加に対応するため、循環器系疾患の高度専門医療を担う「小原循環器病センター」として改編され、さらに平成10年には、肺がんなど難治性の呼吸器疾患への対応強化のため、「循環器・呼吸器病センター」として呼吸器部門の充実を図ってまいりました。

歴代の職員が医療水準の向上と地域の医療機関との連携に努力を重ねた結果、平成17年には延べ入院患者数が100万人を超え、現在、心臓カテーテル治療件数や肺がん手術件数で全国トップクラスの実績を誇る病院に発展しました。

また、この間、県立病院の中で先頭を切って、DPC対象病院への移行、電子カルテシステムの運用、SPDの導入を実現し、経営改善についても常に先導的な役割を果たしてきました。

県立病院は今、がんセンター新病院の建設、小児医療センターの移転など大きなプロジェクトが続く一大転換期を迎えております。

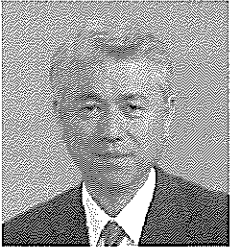
循環器・呼吸器病センターについても、現在、北部保健医療圏で初となる緩和ケア病棟を含む新病棟の整備を鋭意推進中です。

センターの診療圏の20年後を見据えると、65歳以上の人口が全体の3割を超え、75歳以上の人口は約1.5倍になる超高齢社会になることが見込まれています。

このような中、日進月歩の医療技術と診断技術に的確な対応をするとともに、緩和ケア医療や低侵襲医療などへの要請に応えることも求められています。

こうしたことから、新病棟の整備により、センターのさらなる医療機能の充実・強化を図ります。

今後とも、循環器・呼吸器病センターが県民の皆様の健康を支える県北地域の医療拠点としての期待にお応えできるよう、病院事業を運営してまいります。



開設20周年を祝して

熊谷市長 富岡 清

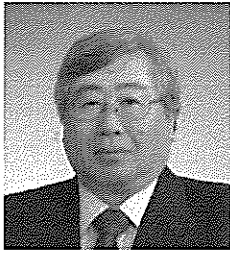
埼玉県立循環器・呼吸器病センターの開設20周年にあたり、地元熊谷市を代表いたしまして、衷心よりお祝いを申し上げます。開設20周年誠にありがとうございます。

埼玉県立循環器・呼吸器病センターは、平成6年に高度で専門的な医療設備と技術を備えた病院として開設され、平成10年には、肺がん等の呼吸器系難治疾患への対応強化のための呼吸器部門の充実を図るなど、今日まで永きにわたり、多くの先生方や医療従事者の方々など、病院に関わる全ての方の弛まないご努力とご献身により、熊谷市民だけでなく、県内市町村の大勢の皆さんからも大きな信頼を得て、県北の地域になくてはならない、非常に重要な病院となっています。

また、地域の病院、診療所などの後方支援をする地域医療支援病院として、地域医療機関との連携強化を図り、患者さんを受け入れていただくとともに、昼夜を問わず救急患者を積極的に受け入れていただいております。市内の救急病院の中心的存在としても地域医療に貢献されていることに対しまして、改めて御礼申し上げる次第であります。

さて、昨今は、医療体制や環境の変化が著しく、また、患者さんのニーズも多様化しており、より専門性の高い高度な医療サービスが求められるようになってまいりました。この間、埼玉県立循環器・呼吸器病センターにおかれましては、更なる医療体制の充実を図るため、ご研究とご努力を重ね、消化器外科の新設、心臓疾患や循環器系疾患を治療するための病床の増床並びに感染症対策の強化を進めるなど、更に充実した機能で、質の高い医療を提供していただけることは、市民の健康づくりと救急医療の充実を推進している本市といたしましても、誠に心強い限りでございます。今後とも、埼玉県立循環器・呼吸器病センターと密接な連携のもと、市民福祉の向上に努めてまいりたいと存じます。

結びに、埼玉県立循環器・呼吸器病センターの益々のご発展と、従前にも増して住民に信頼される病院として更に飛躍されますことを期待いたしまして、お祝いのご挨拶とさせていただきます。



開設20周年を祝して

熊谷市医師会長 長又則之

埼玉県立循環器・呼吸器病センターが、開設から20周年を迎えられ、ここに記念誌を発刊されますことは誠に喜ばしいことであり、地域の医療に携わる者として、衷心よりお慶び申し上げます。

さて、貴センターは、昭和29年に、当時不治の病と言われた結核の療養所として設置された小原療養所を前身といたしまして、平成6年に小原療養所を改編し、小原循環器病センターとして設立され、ここに20周年を迎えられました。282床の病床数を誇る県北有数の病院としてスタートして以来、呼吸器部門の充実強化を図るなど、県北における専門医療の中核病院として、地元のみならず県民の多様な期待とニーズにこたえ、目覚ましい発展を遂げています。

この間、平成17年には入院延べ患者数が100万人を超え、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定を受けるなど、地域医療を支える病院として、着実な歩みを刻んでこられました。

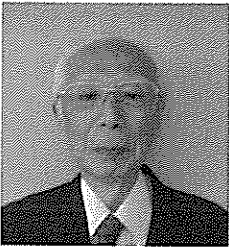
さらに、高度先進的な医療技術による診療にとどまらず、病院顧客満足度調査を平成23年度から実施し、患者さんから愛される、より良い病院づくりを進めるなど、「患者さん第一」を実践してこられました。

また、地域の医療機関との関係についてでございますが、貴センターは当初より紹介制を取られ、地元の医師会会員との間で、病診連携、病病連携を円滑に進めてこられました。患者さんの診療後のフォローアップや症例検討会の開催なども含め、積極的に連携に取り組んでこられました。

平成19年の熊谷市と旧江南町との編入合併により、熊谷市医師会の会員となられて以来、循環器系、呼吸器系の高度で専門的な医療機関が、当会の会員として存在することは、会としても非常にうれしいことです。当医師会の運営につきましても、医師会の会員として、ご指導、ご協力いただきたいと考えております。

引き続き、県北地域において中核を担う県立の医療機関として、地域住民が安心して医療を受けられるよう期待しています。

終わりに、埼玉県立循環器・呼吸器病センターのますますのご発展と、杉田裕病院長さんをはじめ、センターの職員、関係者各位のご健勝をご祈念申し上げ、お祝いのご挨拶とさせていただきます。



最高の医療と患者さんを大切にする病院

埼玉県立循環器・呼吸器病センター名誉総長 新井達太

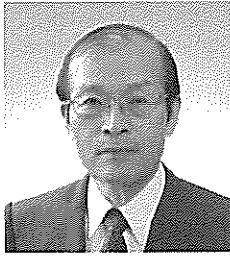
開設20周年誠におめでとうございます。心よりお祝い申し上げます。

丁度20年前、埼玉県立小原循環器病センター〔当時〕開設記念式典の最後に、お礼の言葉として「私はこのセンターを“患者さんに親切な、患者さんを大切にする、患者さん第一”をモットーとする病院にしたいと願っています。そのためにはセンター職員全員が最高の医療技術を習得しなければなりません。また、患者さんは体だけでなく心の弱っている方々です。このため私たちの心をいつも豊かにして患者さんに接し、患者さんの心を少しでも励まし、慰めることが出来るように、私たち職員は日夜努力する所存でございます。このセンターが発展するためには職員の献身的な努力が必要なことは勿論ですが、ここにお集まりの皆様のお励ましと、ご忠告によるところが大きいと考えております。これからも以前にもましてお力添えを頂きたいと思っております。」と挨拶しました。

それから20年。その時代、その時代の職員の方々の協力と努力により、最高の医療と患者さんを大切にする病院として大きく発展していることは素晴らしいことです。

これからも最高の医療と患者さんを大切にする病院をして益々発展されることを祈っています。

20周年。誠におめでとうございます。



開設20周年を祝して

埼玉県立循環器・呼吸器病センター元病院長 今井嘉門

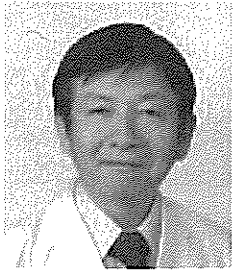
循環器・呼吸器病センターが20周年を迎えた事を、心よりお祝い申し上げます。小生は平成4年に埼玉県に入職し、小原循環器病センター設立準備に従事しました。小原循環器病センターは平成6年4月に稼働し始め、平成10年に循環器・呼吸器病センターと改称しました。小生は、定年で退職する平成23年3月まで勤務しました。

この間に、多くの循環器疾患患者を診ました。画像技術は飛躍的に進歩し、冠動脈などの血管或は心臓の中の様子を手取る様に見える様になりました。また治療技術も大きく進歩しました。冠動脈狭窄部位に対するカテーテル治療は、開院時にはバルーン（風船治療）のみでしたが、平成6年夏から金属のステントが導入され、冠動脈解離は解消しました。平成16年8月からステントの表面に薬剤が塗布された薬剤溶出型ステントが認可され、治療した部位の再狭窄は飛躍的に減少し、患者さんは大きな利益を得ています。

平成18年4月から、病院管理にも従事しました。幾つか心に残る事がありますが、第一の試練は、麻酔科医師の確保でした。平成19年、麻酔科医師の派遣を依頼に、多くの大学を訪問しました。大変幸いなことに、強力な協力者の出現で、何とか克服できました。

第二の試練は、新型インフルエンザです。平成20年5月22日の深夜、先日まで循環器・呼吸器病センターの事務長をしていた保険衛生部副部長から突然の電話が来ました。これが新型インフルエンザ患者収用の依頼の第一報でした。既に新型インフルエンザ患者は成田空港付近の医療機関に収容されており、センターとしての準備は完了していましたが、大変忙しい日々が続きました。一旦新型インフルエンザ騒動が収束した後、次の流行に備えての準備が開始され、感染症を疑われた患者と医療従事者の接触が極力少なくした感染症外来が新設されました。更に患者の入った病室の空気が病棟内に拡散しないようにした陰圧感染症病室が2床から5床に増床されました。これは、病院職員全員の積極的な対応で出来た成果と考えています。

最近血液透析患者が増加し、循環器疾患あるいは呼吸器疾患を高頻度で合併します。在職時に、これらに対応できる医療体制を目指しましたが、道半ばで退職しました。この点を含めて、循環器・呼吸器病センターが更に多くの県民にサービスを提供できる医療機関になることを期待しています。



埼玉県立循環器・呼吸器病センター 開設20周年によせて

埼玉県立循環器・呼吸器病センター前病院長 城下博夫

早いもので埼玉県立循環器・呼吸器病センターができてから20年が経とうとしています。私は縁あって平成4年に埼玉の循環器病センターを作るための準備室のスタッフとして平成4年に加えていただき、浦和の県庁で仕事をさせて頂いたことが始まりでした。その頃、初代総長となられた新井達太先生をリーダーとして、心臓血管外科の佐々木達海先生、薬剤部の小山技師長さん、看護部の森山征子さん、放射線科の佐藤恭二さん、検査技術部の豊岡郁子さん、お正月の鬘ちゃん鬘が素敵な清水善男さんはじめ多くの専門スタッフが、県北に理想の循環器専門施設を作るんだという希望に燃えていました。それは多分、昔の水滸伝の梁山泊みたいな感じで設計段階から喧々譁々頑張っていたのだと思います。場所は今の衛生会館と多分同じ車庫上、桐の葉がはらりと落ちると秋を感じたものです。埼玉県は東京都とは違って（以前私は都立病院に勤務していました）お役人は雇われ医師を少なくとも同等に扱ってくれたこと、病院施設を造るためになにが必要かをじっくり聞いてくれたという記憶があります。

平成6年4月に新しい病院は埼玉県立小原循環器病センターとして開院しました。私の人生で不思議な巡り合わせは、その15年前に全く新しい脳神経外科の病院の出発からスタッフとして仕事をしたこと、さらに準備室に奉職する前の埼玉医大総合医療センターも、その発足から3年で勤務していたことです。ゼロスタートの脳外科の病院の第1号の患者さんは急性硬膜外血腫の女性でした。小原循環器病センターでは、とても珍しい右房粘液腫の患者さんで新井先生が執刀されました。その手術を私は終わりまで見学、ビデオにとる機会を得ました。もちろん患者さんは快癒、幸先の良いスタートでした。

そうはいつでも小原療養所は、昔からの伝統のある呼吸器疾患の療養所の地であり、そこで頑張ってきた多くの呼吸器の先生達、スタッフが居られたのです。その土地で今まで頑張ってきた人達、毎日一人は亡くなるような大変な患者さん達を診てきたスタッフであって、新しい施設での調和した仕事をするには軋轢もあり大変でしたが、この県北の地での医療を医者へのプライドにかけてもやるというところでは同じことではなかつたらうか、これも一つの梁山泊だったと今では思っています。

脳神経外科の話に戻ります。新しい施設で脳外科の病棟を自分の考えで造ることができたこと、それは自分の人生でまたとない機会でした。ローテーションもあつたけれど、脳神経外科のスタッフは本当に良い仕事をしてくれました。3西病棟は脳神経外科の病棟、そこで医師とナース、リハビリスタッフと一緒に病を得た患者さんをどんな形であれ、よりよく社会に送り出すことを一生懸命やってきました。3西のスタッフとは、始まりの頃からの戦友です。いまでもOB会で一緒に生きてきたことを大事にして、戦友会を年に一度はしています。また、SCU、ICU、OPE室のスタッフも本当に良くやってきてくれました。そして、この20年間、脳神経外科以外の循環器内科・心臓血管外科・呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・消化器外科・リハビリテーション科本当に多くの先生達と仕事が出来たこと、多くの事を教えていただきました。感謝に耐えません。そして人生の4分の1をここで仕事をさせて頂いたことを本当に有難く思っています。

皆様、どうぞこれからも県北の地で素晴らしい循環器呼吸器病センターを育てていってください。益々のセンターの発展を祈念致します。

循環器・呼吸器病センター

20年のあゆみ

1 沿革

- 昭和38年11月 埼玉県総合振興計画
「増加が見込まれる脳卒中、心臓疾患患者に対処するため、成人病専門病院を設置する。」として位置づけられた。
- 昭和45年12月 第2次埼玉県総合振興計画
特殊医療の整備拡充として「循環器病センター（100床）の建設」が位置づけられた。
- 昭和48年 9月 埼玉県中期計画
「循環器センターの建設」として位置づけられた。
- 昭和54年12月 第3次埼玉県中期計画
呼吸系疾患の患者増加にも対処するため、「県立小原療養所を呼吸器・循環器センターとして拡充整備する。」ことが明記された。
- 昭和56年 4月 調査費予算計上
小原療養所の老朽化が切実となり、呼吸器・循環器センターと切り離して、当該施設の改築が実施されることとなった。
- 昭和57年12月 第4次埼玉県中期計画
「呼吸器・循環器疾患にかかる機能を中心とした医療施設を建設する。」という表現がとられた。
- 昭和60年12月 第5次埼玉県中期計画
「人口の高齢化に伴い、循環系疾患の増加が見込まれるので、これに対処するため循環器センターを建設する。」こととされた。
- 昭和62年10月 埼玉県循環器センター（仮称）構想策定委員会が設置され、平成元年9月に基本構想を決定した。
- 平成元年 4月 建設準備を担当する専担グループが医療整備課内に設置された。
- 平成元年 5月 第5回構想策定委員会で、建設場所として小原療養所の敷地内が望ましい旨の決定があり、三役会議を経て翌月知事決裁を得た。
- 平成 2年 4月 循環器病センター準備室が設置された。
- 平成 2年 5月 建設委員会が設置され、平成5年度まで審議が進められた。
- 平成 2年12月 基本構想に基づく基本計画が知事決裁を受けた。
また、第1回の建設委員会が開催され、基本計画の報告が行われ、基本設計等について調査審議が開始された。
- 平成 3年 2月 基本設計が決定された。
- 平成 3年 9月 県議会において、平成3年度から6年度の継続費として建設費が承認された。
- 平成 4年 3月 本館棟の建設が着工された。
- 平成 5年 4月 準備室が準備事務所に改められた。
- 平成 5年10月 センターの正式名称が「埼玉県立小原循環器病センター」として決定された。
- 平成 5年12月 本館棟建設完了により、準備事務所が建設地に移転した。
- 平成 6年 3月 開設記念式典が27日に開催された。
- 平成 6年 4月 「埼玉県立小原循環器病センター」開設。
病床数 282床 内訳 循環器部門 90床
呼吸器部門 192床
- 平成 7年 3月 心疾患リハビリテーションの施設基準の承認を得て、系統的な心疾患リハビリを開始
- 平成 7年 4月 病床数 322床 内訳 循環器部門 130床
呼吸器部門 192床

- 平成 8年 4月 本館棟 4階東病棟及び CCU・SCU（集中治療室）稼働
病床数 372床 内訳 循環器部門 180床
呼吸器部門 192床
- 平成10年 4月 「埼玉県立循環器・呼吸器病センター」に名称変更。
病床数 368床 内訳 一般病床 268床
結核病床 100床
- 平成10年 7月 第1回肺病理講習会を開催
- 平成11年 9月 リハビリテーション科の外来開始
- 平成12年 1月 入院延べ患者数 50万人達成
- 平成13年 9月 第1回「いきいき健康塾 IN 熊谷」を開催
- 平成13年11月 外来延べ患者数 50万人達成
- 平成14年 5月 心臓血管外科開心術 1,000例を達成
循環器科心臓カテーテル検査10,000例を達成
- 平成15年 3月 A病棟 4階内部改修
- 平成15年 7月 結核病床の減床
病床数 319床 内訳 一般病床268床
結核病床 51床
- 平成16年 3月 A病棟 3階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）
- 平成16年11月 開設10周年記念式典を開催
- 平成17年 2月 入院延べ患者数 100万人達成
- 平成17年 3月 A病棟 1、2階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）
- 平成18年 5月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.5）の認定
- 平成19年 2月 江南町が熊谷市に合併
カテ・リカバリー室改修（カテ前・後処理用ベッド7床整備（うち透析兼用2床））
- 平成20年 4月 消化器外科の新設
- 平成21年 1月 地域医療支援病院の承認
- 平成21年 4月 地域医療連携室の設置
DPC 導入
- 平成22年 5月 外来化学療法の開始
- 平成22年 9月 電子カルテシステムの運用開始
- 平成23年 6月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.6）の認定
- 平成23年 9月 CCU・SCU 改修（12床に増床）
- 平成25年 3月 A病棟施設整備基本計画策定
- 平成25年 4月 感染症対策部の設置

2 歴代の総長・病院長

在職期間	総長	病院長
H 6～8	新井 達太	竹内 成之
H 9～12	竹内 成之	堀江 利伸
H 13～17	-	堀江 利伸
H 18～22	-	今井 嘉門
H 23～25	-	城下 博夫
H 26～	-	杉田 裕

循環器内科

これまで循環器内科では常勤医師のべ66名、非常勤医師のべ38名によって開設以来20年にわたる診療がなされてきました。この10年には紹介症例数が増え、カテーテル治療件数は全国でも有数の施設、全国の公立病院では緊急カテーテル件数が最も多い施設となりました(詳細はホームページを参照)。中心となるカテーテル室の運営は待機症例の検査治療を進めながら緊急症例への対応を優先できるように院内のシステムを改良してニーズに対応してきました。ステント治療の進歩によりカテーテル治療後の再狭窄例は激減し、この数年PCI件数自体はやや減少していますが、重症症例の割合の増加に対応するためにCCUを増床し、若年齢化と高齢化の二分化という社会現象に対応するために外来や病棟での治療内容も推移しています。

またこの10年、循環器内科の分野では専門領域の細分化と高度専門治療の進歩が目覚ましく、限られた人数でその流れに追随する必要があります。従来のように虚血性心疾患と不整脈という専門分野を2分するだけでなく、心不全治療、弁膜症治療、末梢血管治療、肺高血圧治療などその専門領域を一つからさらに次の専門領域へと広げ、新しい技量を習得する必要性に直面しております。機器の進歩により循環器科の画像診断に至っても高度専門化しています。循環器病センターの医師として全員が幅広い診療技量を習得しつつ、それぞれがいくつかの専門を持ち合わせたエキスパートの集団になることを目指しております。

これからも心臓外科をはじめ他科の先生方やコメディカルの方々と協力して日々の診療に邁進していきますのでどうぞ宜しくお願い致します。



(カテ A 室前で撮影、現在の循環器内科のフルメンバー15名)

最後尾 左から 鈴木、仲野、村上、藤井、板倉、藤原、宇野、柴山
真ん中列 左から 武藤(エリ)、横山、白崎
最前列左から 宮本、石川、武藤、中島

心臓血管外科

埼玉県立循環器・呼吸器病センターは平成6年に小原循環器病センターとして開設され、その後の名称変更を経て今年の3月末をもって満20歳を迎えました。開院当初の心臓血管外科は新井達太総長以下、竹内成之病院長、佐々木達海部長、東茂樹副部長、橋本和弘副部長（現慈恵医大心臓外科教授）と、そうそうたる面々が続き、その下に私・小野口と田中圭先生がまさしく金魚の糞のごとくへばり付いていたのですが…20年を経た今その金魚の糞が部長職を務めさせていただいております。ここ10年の心臓血管外科領域における治療の変化はまさに激動であり、パンパカパーン…①位～③位の発表です！！①位：大動脈瘤におけるステント治療の登場（これまで大変な思いをして行っていた手術はなんだったの？）。②位：弁形成術の台頭（人工弁肩身が狭くなる）。③位：人工心臓の保険償還成る！（あの腰の重い厚生省が？）。まだまだございますが、硬化した頭にはなかなか過酷な激動であります…しかしながら現在のスタッフ（田口・花井・墨・山城）は皆その道に長けた精鋭ぞろいで気力も充実しており、センター心臓血管外科の更なる発展に大いに期待するものがございます。もう一つ忘れてはならない事が…最近10年間での最も感動的な出来事：センター真向かいのコンビニ（ローソン）が登場！…過酷な当直生活の中に一筋の光明か？開院当初は『5年も経てばセンターの周囲も大きく変わりますよ！』と期待に胸を膨らませていましたが、20年間で誕生したのはコンビニ2軒と門前薬局2軒…いつまでも変わらぬ素晴らしい環境に在る孤高の埼玉県立循環器・呼吸器病センター…（いいね！素敵！）

【歴代の心臓血管外科(&小児科)スタッフ一同】

新井達太・竹内成之・佐々木達海・東茂樹・橋本和弘・田中圭・蜂谷貴・青木功雄・高倉宏充・長堀隆一・鴛海元博・松村洋高・儀武路雄・森厚夫・川田典靖・田野敦子・井上天宏・小林美里・長沼宏邦・高橋辰郎・木ノ内勝士・宮木靖子・坂本吉正・山邊健太朗・篠原玄・根本淳・山崎真敬・富田 斉(小児科)・篠原徳子(小児科)・・・(順不同・敬称略)：皆様に感謝です

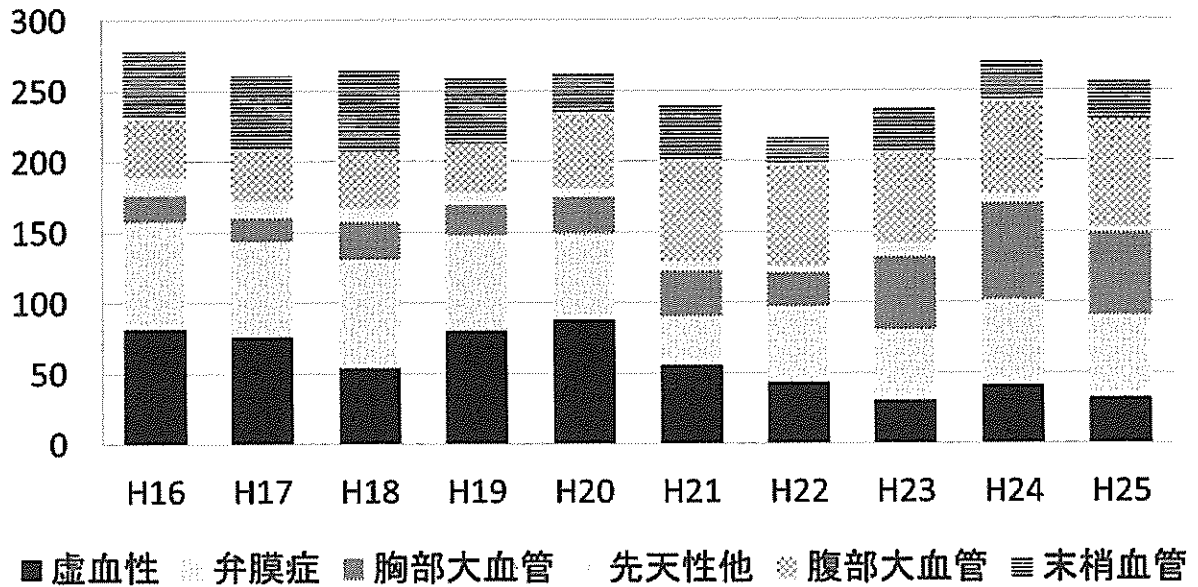


【現在のスタッフ】

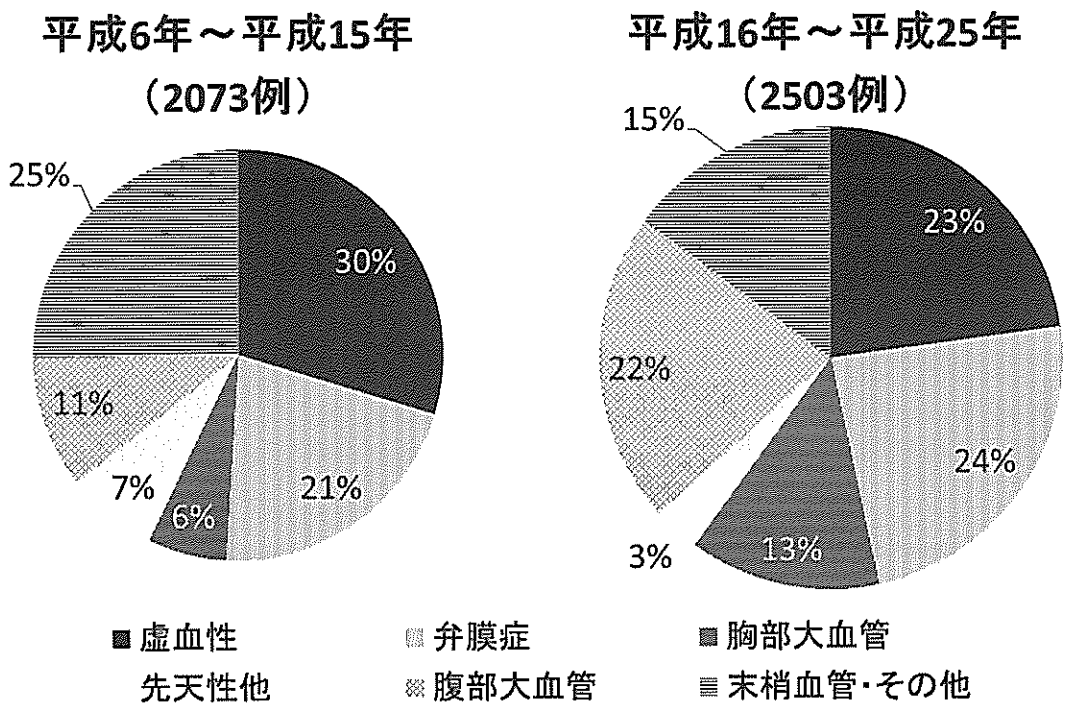
上段左から、墨 誠・山城理仁・花井 信
小野口勝久・田口真吾

心臓血管外科手術症例年度推移

(2004.1.1~2013.12.31)



心臓血管外科疾患別手術件数の推移



放射線科・放射線技術部

放射線技術部は、診療放射線技師 18 名を主体とする診断（一般撮影、CT、MRI、超音波、X線TV）、血管造影、RI、放射線治療の4部門、放射線科は放射線科医 4 名を主体とする画像診断、放射線治療の2部門から成り立ち、放射線技術部では毎日1名が当直し、一般撮影、CT、MRI、血管造影に対応している。

装置の更新により、最先端の検査（冠動脈CT、心筋MRI、大動脈ステントグラフト内挿術、脈管超音波）ができるようになり、それらに対応するため、月1回の部内勉強会を通じてスキルアップを図っている。また、開院当初は1台であったCT、MRI、超音波、SPECTをそれぞれ2台に、2室であった血管造影室を3室に増設することにより、緊急検査により柔軟に対応できる体制を整えた。

開院から20年の経過の中で、劇的に変化したことは、業務に必須であったフィルムが一切なくなった「フィルムレス化」である。院内のすべての電子カルテから画像が確認できるという利便性をもたらしたが、その画像データの管理を行う業務の発生と、それに対応するネットワークやコンピュータのスキルが、診療放射線技師に求められるようになった。

また、2011年の東日本大震災の計画停電時には、電力がなくては、ほとんどの業務ができないことを痛感させられた。

【組織の歴史】

平成6年 放射線部として放射線科医2名、診療放射線技師16名で業務開始

平成9年 放射線科医3名、診療放射線技師17名に

平成11年 イマトロン装置（超高速CT）を導入

平成14年 放射線技術部が発足、血管造影室を増設し3室に

平成15年 診療放射線技師18名に

放射線治療装置及び治療計画CT更新

平成16年 放射線治療医1名増員し放射線科医4名に

MRI、一般撮影装置の更新

平成17年 血管造影装置更新

平成18年 超音波装置更新

平成19年 ガンマカメラ更新し、SPECT/CT2台に

平成20年 CT増設し2台に、外科用X線装置の更新

平成21年 X線TV装置の更新、超音波装置の増設

平成22年 電子カルテ、PACS導入しフィルムレス化

平成23年 内視鏡用X線TV装置の更新

平成24年 CTの更新

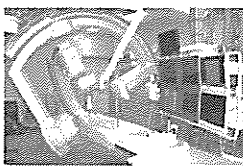
平成25年 MRI(3T-MRI)増設し2台に



放射線治療装置



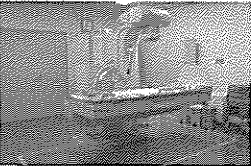
SPECT/CT



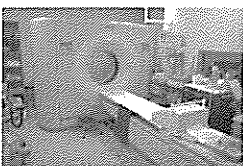
血管造影装置



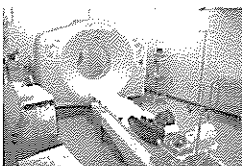
超音波装置



X線TV装置

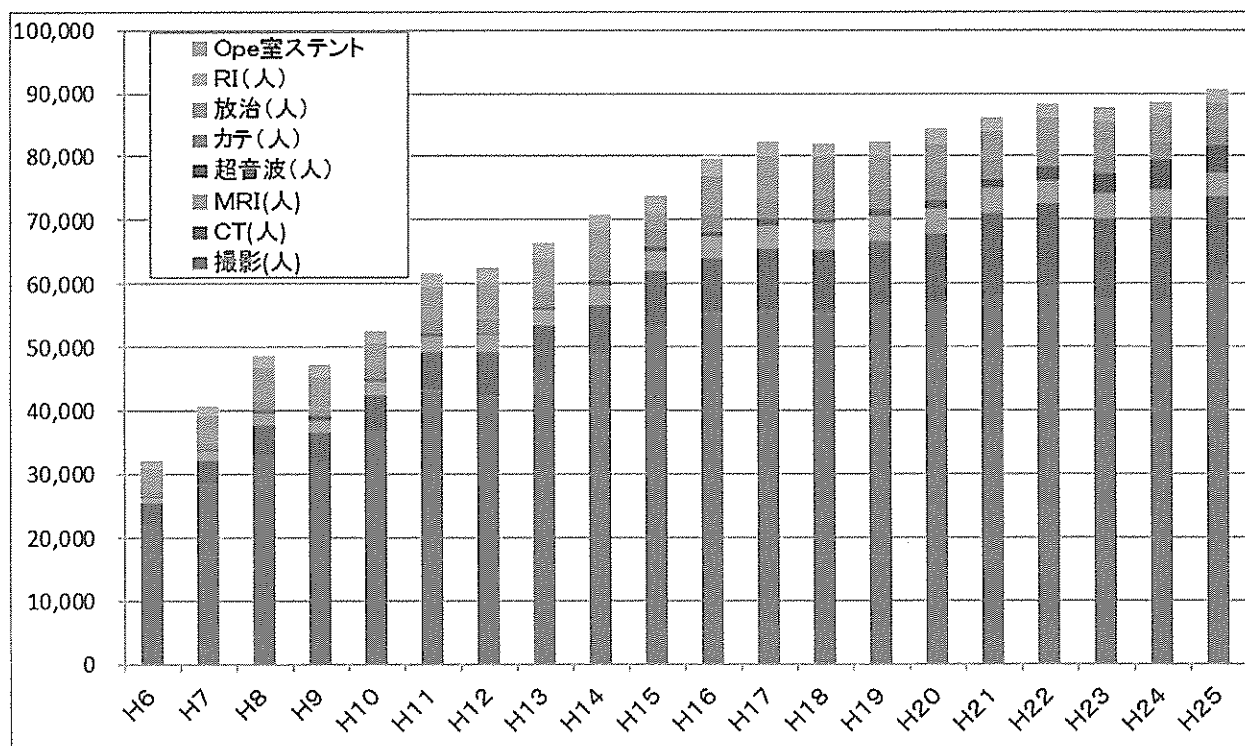


MDCT(128ch 64ch)

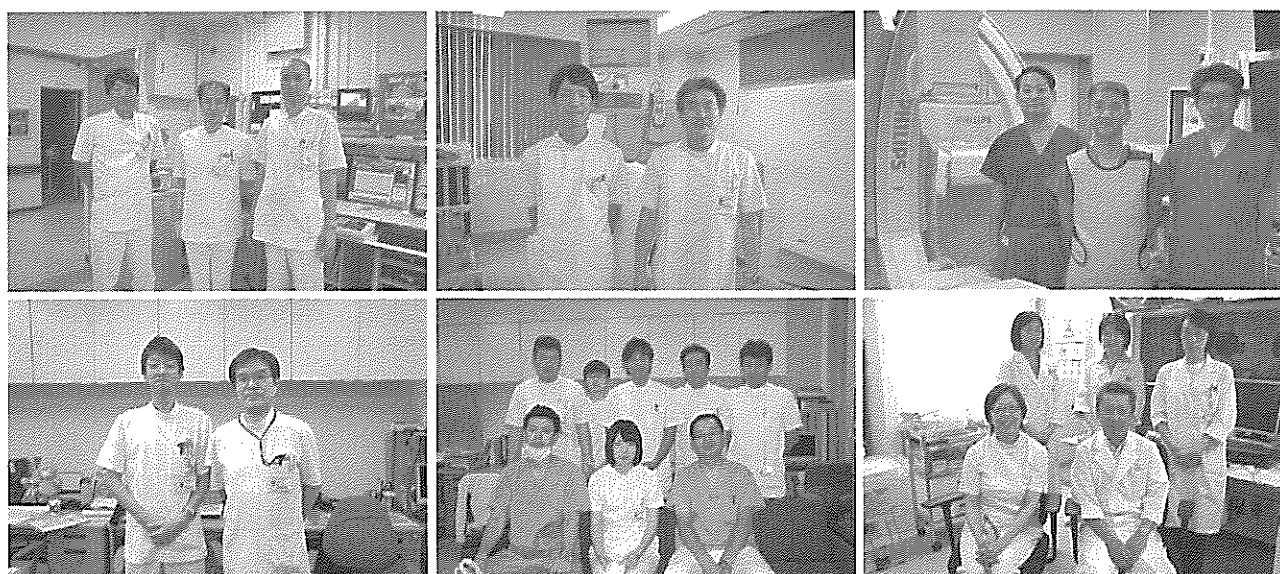


MRI(1.5T 3.0T)

【20年間の業務件数の推移】



【平成 26 年度放射線技術部・放射線科】



呼吸器内科

埼玉県立小原循環器病センター開設 20 年ですが、呼吸器内科の歴史は古く、昭和 29 年開設の小原療養所時代からの伝統を引き継いでいます。開設当初は結核患者が多く、診療の中心は結核治療でした。図 1 に示す通りここ 10 年の結核入院患者数は年 200 例程度で推移しており、増加している入院患者の大多数が非結核性肺疾患であることが分かります。近年は肺癌、肺炎、非結核性抗酸菌症、喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、びまん性肺疾患などが明らかに増加してきています。全入院患者数は平成 9 年が年 650 例であったため 15 年間で 4 倍に増加しています。外来患者数は図 2 に示す通り年 3 万人以上を維持し、図 3 に示す通り気管支鏡検査も年 400~500 例を維持しています。これらの患者数増加に対応するため呼吸器内科医師数も 10 周年当時は 10 名でしたが現在は 14 名に増加しています。

呼吸器内科は学会活動や論文執筆にも力を入れています。10 年間の学会・研究会の発表数は 266 回、論文執筆は 186 編でした。念願でありました呼吸器領域の最高峰である American journal of respiratory and critical care medicine にも論文を掲載していただくことができました。

次にこの 10 年の診療上の進歩について触れてみたいと思います。入院患者で最も多い肺癌は 10 年前とは全く治療戦略が異なってきました。肺腺癌では癌細胞に EGFR 遺伝子変異や EML4-ALK 融合があるかをまず検査する時代になりました。これがあれば現在はいわゆる特効薬があります。再発例には 2 次治療、3 次治療を行っていきます。一方これらの治療でも根治は難しいので、増え続ける肺癌診療では緩和医療の必要度も増えています。新病棟が立ち上がる際には緩和医療病棟の導入を予定しています。

肺炎診療は毎年肺炎菌の調査を継続しているため、国内最大のデータベースを構築することができました。新型インフルエンザの出現時の対応やレジオネラ対策などにも役立っています。非結核性抗酸菌症の増加は顕著です。当院ではすでに 1,000 例以上を経験し、このデータを世界に発信しています。喘息は薬剤の進歩により発作で受診する患者が大幅に減少しています。現在残された最大の問題は服薬指導による適正使用と、難治性喘息の管理です。10 年前にはなかった抗 IgE モノクローナル抗体製剤が臨床応用され、難治性喘息の管理も向上してきています。

びまん性肺疾患は診断が比較的難しい疾患であり、多数例を集積して初めて呼吸器科医も進歩する領域です。大多数の疾患を当科では集積していく体制をとっています。特発性肺線維症は推奨薬剤が存在しませんでした。経過観察と経過中の感染症・肺癌・呼吸不全・急性増悪などに対処するのみでした。最近ようやく抗線維化薬が登場してきました。2 番目に多い膠原病肺にも大いに力を入れています。関節リウマチ患者は整形外科医や開業の内科医が診療することが多く、外来で免疫抑制作用のある TNF 阻害薬やメトトレキサートが投与されます。これらに合併した肺病変の診療体制をこの 10 年間で構築することができました。また、多発性筋炎・皮膚筋炎などでは抗 ARS 抗体や MDA5 抗体の測定が必須になりますが、一部の大学でしかできませんでした。金沢大学にお願いして検査できるシステムを作り上げることができています。過敏性肺炎は診断上トリコスポロン抗体や鳥に対する抗体、各種真菌に対する抗体などの検査が必要です。東京医科歯科大学や相模原病院などの協力を得て検査体制を確立しました。サルコイドーシスは経気管支肺生検が確定診断のための標準検査でしたが、この 10 年で超音波気管支鏡下に縦隔リンパ節生検を行うことの有用性が明らかになりました。当院でもこの検査法を導入しています。

上記の通り、10 周年記念誌からこの 20 周年記念誌の間に呼吸器領域は小さい変化の積み重ねで大きく進歩しています。患者数も多く、腫瘍・感染症・アレルギー疾患・びまん性肺疾患など多彩ですが、すべての領域で最先端診療が可能なように、院内・検査センターでもできない検査は、日本全国の大学や研究センターに依頼していく体制を構築しています。次の 10 年はさらに進歩が加速されることが予想され、スタッフ一同と協力して漏れの無いように進歩に目を光らせていきたいと考えています。新しい検査やシステム、治療法の導入には抵抗が付きものですが、意思の疎通を図り全部署の協力を得て前に進んでいきたいと思っています。

図1 呼吸器内科入院患者数年次推移（人）

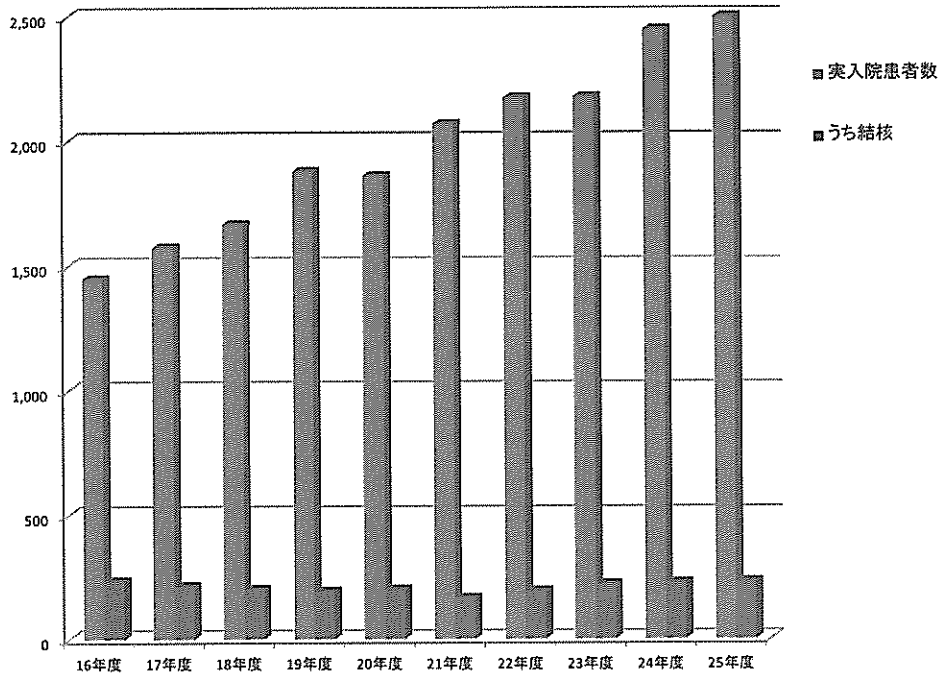


図2 外来患者数年次推移（人）

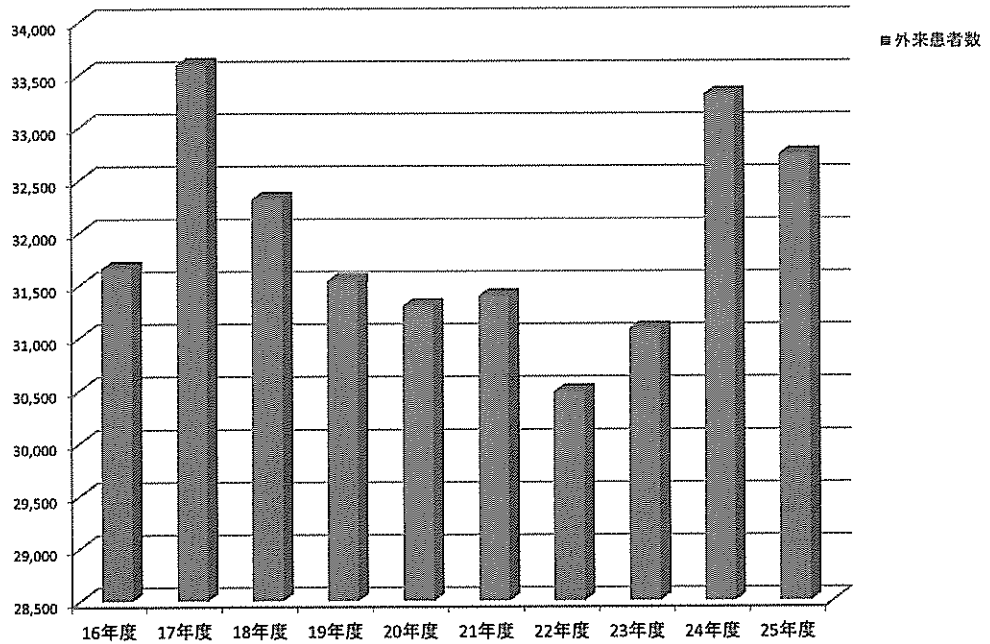
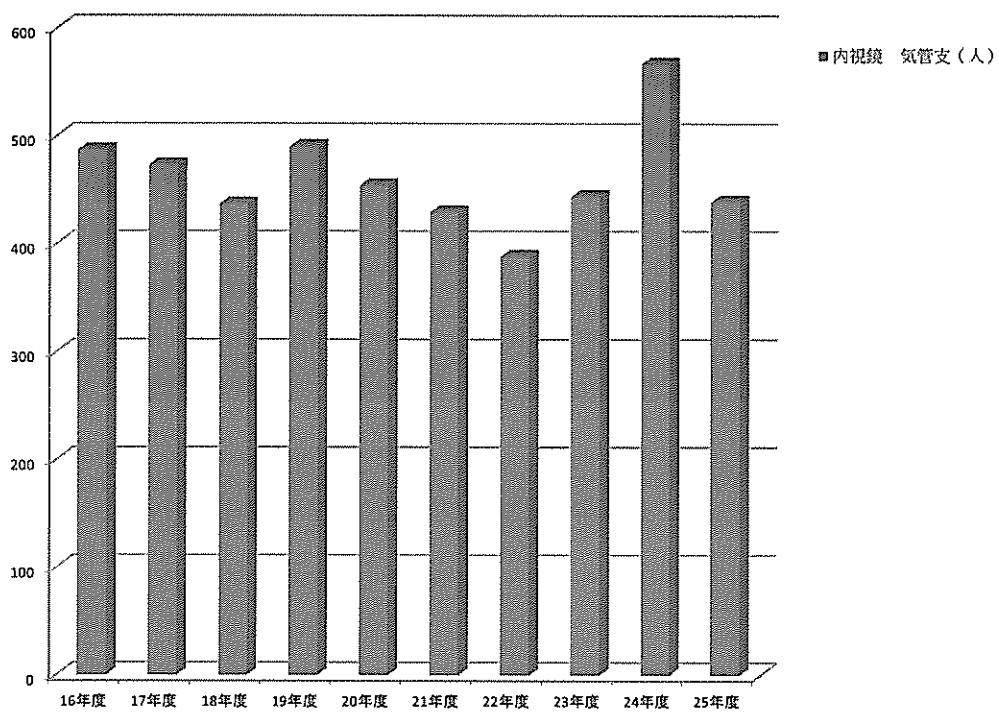


図3 気管支鏡数年次推移（人）



呼吸器外科

当科は呼吸器内科、放射線科との連携を密にして呼吸器疾患の外科診療を行っている。

平成6年の発足時点では呼吸器外科医は2名であった。その後、平成8年、10年、12年と一名ずつ増え、20年の間に多少の増減はあったものの、平成25年の時点では5名で、すべて呼吸器外科専門医である。

肺癌症例に対しては進行肺癌症例も厳密に検討した上で、この20年間一貫して手術適応を拡大し手術を行ってきた。また、胸腔鏡手術は気胸症例にこだわらず、肺癌、縦隔腫瘍等にも適応を広げ、手術を安全かつ有利にすすめている。さらに、気胸症例の一部は準緊急的に手術を行っており、短期間で退院できるように努めている。

また、当科では術前術後が順調に経過し、入院期間短縮ができるようになるためには、呼吸訓練、リハビリテーション、疼痛コントロールが重要であると考えている。よって、これらにも積極的に対応して肺炎等の術後合併症の防止に力を入れている。

呼吸器系手術総数は、平成6年では103例であったが、平成10年に年間200例を越え、平成14年には300例となった。その後、平成18年以降は250例前後で、最近300例に近づきつつある。(下表参照)。肺癌症例は100例を越えたのちに徐々に増加し、団塊の世代が高齢化することから今後も肺癌症例の増加は危惧されるため、より迅速に対応していきたいと考えている。

手術件数実績 (平成25年12月31日現在)

(平成)	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
呼吸器手術件数	103	161	171	145	201	258	261	266	300	305	290	293	253	248	259	251	265	255	294	278
(胸腔鏡下手術)	(5)	(33)	(55)	(42)	(89)	(120)	(100)	(134)	(180)	(148)	(159)	(146)	(106)	(121)	(137)	(132)	(131)	(98)	(102)	(142)
原発性肺癌	48	72	57	61	75	89	103	105	122	132	113	129	122	118	132	126	132	138	172	155
転移性肺腫瘍	2	3	1	3	5	6	17	16	9	14	16	10	6	5	10	4	8	8	8	15
良性肺腫瘍	5	12	7	6	12	25	15	18	23	18	27	14	14	17	4	15	15	4	19	27
気胸	27	44	50	40	57	52	53	54	67	60	63	53	42	51	48	43	51	48	35	36
嚢胞性肺疾患	2	2	9	2	8	5	4	3	1	5	3	3	1	1	1	0	4	0	1	1
膿胸	0	12	8	6	7	20	15	14	18	12	13	14	14	9	10	12	5	3	5	5
縦隔腫瘍	6	9	12	7	11	17	16	20	17	14	6	9	12	13	14	17	16	15	21	6
中皮腫	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	1	3	1	3	1	2	0
その他	1	7	27	19	25	44	37	36	43	50	24	59	40	33	37	33	31	38	28	54

消化器外科

当科は平成 20 年 4 月から、外来診療、病棟診療、内視鏡、手術、化学療法を中心とした消化器疾患の外科診療を行っており、平成 26 年度は前年から引き続いて、外科専門医資格、消化器病専門医資格を有した 2 名のスタッフが携わっている。

当院では経鼻内視鏡を含めて上部消化管内視鏡検査は年間およそ 500 件、大腸内視鏡検査は年間およそ 200 件施行している。また消化器癌、胆石症、鼠径ヘルニアなどを中心に外科手術全般を担当しており、腹腔鏡手術も積極的に取り入れられている。平成 20 年はおよそ 50 例、その後は年間およそ 60 例の手術を施行している。当科で治療対象となる症例の特徴は、循環器疾患や呼吸器疾患を合併していることが多いことであり、消化器疾患を診るだけでなく、集学的・全人的に対応するようにしている。

今後も地域の特性と埼玉県立循環器呼吸器病センターの方針に則って、消化器外科としての地道な医療を続けたい。

脳神経外科

脳神経外科は、平成6年当院の開設と同時に、城下博夫先生（前院長）が部長に就かれ、当科の礎を築かれました。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血といった脳卒中治療を中心として、良性脳腫瘍や機能脳神経外科の分野にも治療の裾野を広げ、当院の発展とともに、診療を行って来ました。脳神経外科診療の特徴として、一般的な外科系診療科と異なり、多くの緊急疾患の受け入れや緊急手術の割合が高いことが挙げられます。一方で神経内科的疾患の診察も行う機会が多いなど、広範囲の診療を行うことも挙げられます。これらを可能にしてきたのは、他科の先生方やコメディカルの方々の協力でした。また、脳卒中患者のご紹介や、当院での治療後のフォローアップでは、近隣の先生方より多大なご支援をいただきました。20年にわたり地域の脳卒中治療の一端を担うことができたのは、こうした院内外でのご理解の賜物と考えております。この場を借り皆様にご挨拶申し上げます。

当科を取り巻く環境

近年の脳神経外科治療は、カテーテル治療をはじめとする低侵襲治療の発達や放射線療法 of 進展、画像診断の進歩に伴い、大きく変化してきています。社会的要求もあり、多くの脳神経外科疾患は、従来行われてきた開頭術以外の方法で治療され、良好な成績を治めることができるようになってきています。一方で、開頭術においても、頭蓋底手術手技の発達や鍵穴手術（key hole surgery）の隆盛もあり、整容面を重視したり、これまでは治療困難であった疾患への手術が可能になるなど、治療範囲が広がっています。こうした現状を踏まえ、われわれ脳神経外科は、今後も患者さんにとって最も安全確実で適切な治療は何かを常に考慮しながら治療を行っていくことが重要であると考えています。

今後の脳神経外科

平成26年、前院長の退官に伴い埼玉医大国際医療センター脳卒中外科より、大井川が当科責任者として赴任いたしました。当科が過去20年間で培ったものを土台として、埼玉県北部の脳外科医療をさらに充実させる為の一助となるように精進して参ります。特に、脳卒中治療に関しては、脳動脈瘤や脳虚血性脳疾患に対する外科的治療を中心に、あらゆる疾患に対処していきたいと考えております。最終的に患者さん一人一人から、「ここで治療してよかった」と思っただけのような医療を心がけていきます。今後とも皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

過去20年間の手術実績（血管内治療を含む）等

年	手術件数	外来患者数	入院患者数	年	手術件数	外来患者数	入院患者数
6	36	2,126	62 1,823	16	95	8,895	404 15,008
7	53	4,107	55 1,780	17	95	8,203	400 13,499
8	90	5,755	112 4,006	18	96	7,853	354 11,968
9	108	5,935	139 4,264	19	107	7,819	361 11,255
10	136	6,394	193 5,690	20	93	7,821	354 9,705
11	84	7,769	204 6,448	21	83	7,651	375 10,789
12	84	9,039	225 5,616	22	76	7,297	342 10,235
13	75	9,255	270 6,603	23	74	7,078	327 3,879
14	108	9,565	303 8,605	24	94	7,217	417 9,758
15	130	9,182	360 11,086	25	71	6,573	301 8,360

※入院患者数について、上段は実数、下段は延べ数。

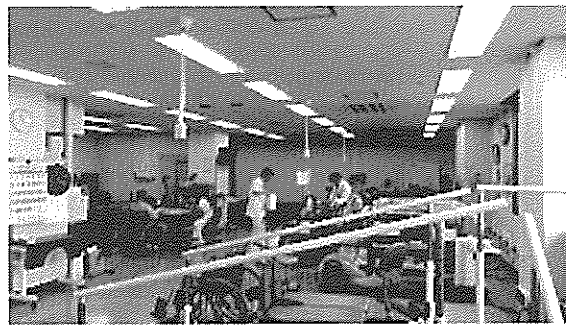
リハビリテーション科・理学療法部

リハビリテーション部門は、当センター開設と同時にリハビリテーション専門医 1 名と理学療法士 2 名で発足した。組織編成により平成 11 年度からリハビリテーション科・平成 14 年度から理学療法部が新設された。理学療法士が平成 7・8・9・13 年に各 1 名増員して 6 名・リハビリテーション専門医 1 名の体制となっている。理学療法士 6 名全員が呼吸療法認定士・心臓リハビリテーション指導士の資格をもち、さらに 1 名は糖尿病療養指導士の認定も受けている。施設としては、心大血管疾患（Ⅰ）リハビリテーション・呼吸器（Ⅰ）リハビリテーション・運動器（Ⅰ）リハビリテーション・脳血管疾患（Ⅲ）リハビリテーションの施設基準の承認を得ている。また平成 11 年にはリハビリテーション診察室、平成 14 年には施設基準の改正に伴い 4.5 畳の和室・キッチンユニット等の家事用設備の増設を行った。

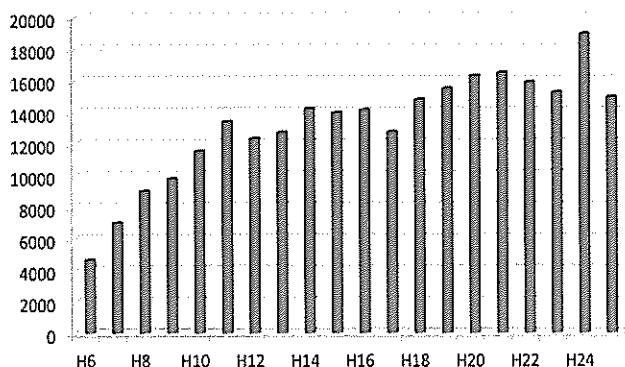
心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患のリハビリテーション医療の専門機関としての機能を保つため、発症早期より包括的なリハビリに努めている。発症早期のベッドサイドから急性期のリハビリを開始している。訓練室内にはトレッドミル 4 台・エルゴサイクル 6 台を有し、同時に 6 人の心電図モニター監視下での運動療法を行っている。さらに除細動器・救急カートも完備され不測の事態にも対応できる体制がある。

また、リハビリテーション・チームアプローチとしての OT・ST などのスタッフは不在ではあるが、可能な範囲内で ADL 訓練・言語訓練も行っている。必要に応じて VF 検査も行い嚥下機能の評価をおこなっている。当センターの立地条件から地域医療や慢性期医療の側面からの需要も多く、日常生活レベルの維持・向上を目的としたリハビリテーションを外来にて行っている。近年では最新治療法の導入としてボツリヌス毒素による治療を行っており、手指の巧緻性の改善や歩行速度の向上がみられている。

検査業務としては、呼気ガス分析を使用した心肺運動負荷試験や各種心理検査・重心動揺検査・6 分間歩行試験なども行っている。



実施件数



麻酔科

1 麻酔科の歴史（年表参照）

開院時、初代麻酔科科長 藤田尚先生を含め2名であった麻酔科は平成8年に3名、平成10年には4名に増加しました。その後、麻酔科長は何回か交代したものの、各手術室に一名ずつ配置という安定した手術室運営を行っていました。また平成14年4月には独立した診療科（麻酔科）となりました。

しかし、予てから続いていた巷での麻酔科医師不足の影響がとうとう当院へも及び、平成19年群馬大学麻酔科からの派遣3名減という当院麻酔科の最大の危機といっても良い局面を迎えました。

幸い、そのような状況下で、常勤2名という困難を顧みず着任して下さった加賀谷慎先生、またハイリスク患者の麻酔が殆どである事を承知で快く非常勤医師を長期連続派遣して下さった東京ハートセンター麻酔科部長 望月拳先生と派遣医師である金澤竜生、林雅信の両先生、その他各曜日に来て下さった非常勤医師の先生方、当時手術室師長で有った市川師長と手術室スタッフ、また快く麻酔科優先のスケジュール調整に応じて下さった各診療科の先生方とコメディカルスタッフ、そして人員確保の環境整備に奔走して下さった院長を始めとする病院幹部の方々や事務、特に職員系のスタッフの方々。これら多くの人々のおかげで当時の危機を乗り越え、現在の安定した麻酔管理体制を確立することが出来ました。

今までこれら麻酔科の危機を救って下さり、今でも変わらず麻酔科を大切に頂きながら、正式にお礼の機会がこれまで有りませんでしたので、この場を借りて改めて厚く御礼申し上げる次第です。

2 直近10年間での麻酔技術の進歩

開設10周年以降の10年間でも麻酔技術は日進月歩し、より早い術後回復を目指して、その技術を継続的に取り入れて来ました。そのいくつかを紹介します。

1) TIVA

Total Intra Venous Anesthesia（完全静脈麻酔）の略で、全てを点滴薬で行う麻酔です。これ自体は古くから存在しましたが、近年血中濃度予測機能付きシリンジポンプの使用や、超短時間作用麻薬であるレミフェンタニルの登場でより調節性の良い安定した麻酔が可能となりました。少量の吸入麻酔を組み合わせたバランス麻酔も含め、現在殆どの全身麻酔症例はこの方法で管理されています。術後嘔吐の発生頻度も吸入麻酔単独よりも低くなると言われています。

2) 3次元経食道エコー

3次元画像を描出可能な食道エコーの登場により、特に僧帽弁形成術において飛躍的に超音波診断能力が向上しました。

3) 術後疼痛管理

PCAポンプ（安全装置付き、ボーラス機能付き薬液注入ポンプ）の導入により、調節性の良い、個人の状態に合わせた術後疼痛管理が可能となりました。またトラムセット（合成麻薬トラマドールとアセトアミノフェン合剤）導入や、PONV（術後嘔気嘔吐）対策の徹底により安定した継続的疼痛管理が実践されています。

それが慢性疼痛予防にもつながっています。

4) エコーガイド下末梢神経ブロック

従来メルクマールを頼りに盲目的に行われて来た末梢神経ブロックを、近年の超音波画像描出機能向上に伴い、エコーガイド下で行う様になりました。その為より確実に、安全に行える様になり急速に普及しつつ有ります。

当院でも開胸術症例には傍脊椎神経ブロックを開腹術には腹横筋膜間ブロックや腹直筋鞘ブロックなど、従来硬膜外麻酔が禁忌で十分な術後鎮痛が出来なかった症例にもそれらに匹敵する質の高い術後疼痛管理が可能となりました。

特に当院は心肺合併症を持った症例が多く、個々の症例の重症化も進んでいます。今後も予断無く新しい麻酔技術の導入をどん欲に進め、そう言った症例に対してもより安全な、術後回復の助けとなる質の高い麻酔管理を行って行く所存です。また、さらにスタッフを集める事が出来れば、将来は術後疼痛管理の強化やICU、緩和医療等の手術室外への関与も視野にいれ活動して行きたいと考えております。

麻酔科年表

年度	主な出来事	科長	常勤麻酔科医
平成6年	センター開設。群馬大学麻酔科より初代麻酔科長 藤田尚先生着任。	藤田 尚	2名
平成8年	一名増員	藤田 尚	3名
平成10年	一名増員	藤田 尚	4名
平成13年	麻酔科長 守田敏洋先生に交代	守田敏洋	4名
平成14年	診療科として正式に独立(それまで手術部所属であった)。	守田敏洋	4名
平成18年	麻酔科長 河原典史先生に交代	河原典史	4名
平成19年	群馬大学麻酔科派遣医師を3名減員。麻酔科長現職に交代。	三好壮太郎	2名
平成20年	常勤一名増	三好壮太郎	3名
平成21年	常勤一名増	三好壮太郎	4名
平成22年～	常勤一名増。現在(麻酔科長以下 加賀谷慎、三田範勝、高橋利和、華山悟各先生)に至る	三好壮太郎	5名

病理診断科・検査技術部

[病理診断科]

病理診断科は、開院後2年間は小原療養所時代から非常勤医師として勤務されていた兼子 耕先生（現、深谷赤十字病院病理部長）が引き続き病理部の非常勤医師として病理診断を行い、平成8年に河端美則先生が着任されてからは、河端先生と兼子先生の2人で病理業務を担当してきた。平成22年に清水禎彦が着任し、現在は非常勤の河端先生と2人で病理診断業務を行っている。病理診断科の業務は生検組織や手術材料の組織診断、手術中に行われる迅速診断、細胞診、病理解剖などがあるが、これらの業務は検査技術部の3名の検査技師と共に行っている。臨床各科とのカンファレンスも活発で、毎週月曜日には呼吸器外科と手術症例の肉眼像や組織像についての検討を行い、木曜日に開催される呼吸器系の院内カンファレンスには呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科などとともに参加している。また、月に1回程度、コンサルテーション症例や院内生検症例について呼吸器内科、放射線科と合同で画像と組織像を対比して検討している。病理業務はこの20年の間に免疫染色が組織診断に必須のものとなり、また近年では分子病理学的診断が導入されるなど著しく変化しており、検査技術部の他部門の協力のもと最新の技術に後れることがないように努力を続けている。

平成10年に河端先生を中心として開始された肺病理講習会は平成26年で17回目を教え、呼吸器内科、放射線科、検査技術部、事務局と共同で開催し、毎年全国から200名を超える参加者がみられる国内で最も有名な呼吸器病理の講習会となっている。

[検査技術部]

検査技術部は平成6年のオープン時にそれまでの小原療養所の検査室と一緒に、小原循環器病センター検査部として検査技師18名でスタートした。部内は生理検査と検体検査の一般検査、生化学検査、免疫検査、血液検査、細菌検査、輸血検査、そして病理検査、の8部門を担っている。夜間・休日の時間外緊急検査は輸血検査を含め、一人当直で対応してきた。高度専門医療を担う当センターの検査部門として、検査部内各部門が特徴を発揮し臨床に対して“正確なデータを迅速に提供する”よう努力を重ねてきた。20年経過した現在は検査技師常勤23名、非常勤技師6名にて日々努力している。以下、部内各検査部門の20年のあゆみについて主な実績経過をあげる。

生理検査では各種心電図検査をはじめ心エコー検査・ホルター検査・肺機能検査等に力をいれてきた。心エコーは年々増加し、平成18年度には年間6000件を越し、平成26年には7500件を超えた。経胸壁心エコーに加え、経食道心エコーは年間240件を実施し、平成23年からは経食道心エコーの3Dプローブによる立体画像でより詳細な観察もでき、心臓手術術前検査や感染性心内膜炎の診断など多くの症例検査に役立っている。平成15年から導入した血圧脈波検査（ABI）は閉塞性動脈硬化症の診断や血管動脈硬化の程度を見る検査として年々増加している。肺機能検査は各種呼吸器疾患の診断と治療効果の診断に欠かすことのできない検査である。当センターに多いCOPD、喘息などの患者には呼吸器科に協力して患者へのピークフロー指導も行っている。また誘発電位検査による術中のモニタリング検査を開院直後から人工血管置換術、頸動脈剥離術時に対し行っていた。加えて平成21年から城下先生の指導のもと脳外科手術のクリッピング術の際のモニタリング検査（MEP）を麻酔科も含めたチームで確立し、患者の術後麻痺の回避に役立っている。また近年注目されてきている睡眠時無呼吸症候群に対しPSG検査を平成19年からリハビリ部門から引き継いで行い、簡易PSG検査と精密PSG検査を合わせて年間300件行っている。

一般検査では、尿・便検査、穿刺液その他の検査を実施。便潜血検査では平成 17 年から導入した便潜血定量検査を循環器疾患の抗凝固剤治療の患者に対する腸管出血のモニタリング検査としても行っている。また各種呼吸器疾患感染症のインフルエンザ抗原、市中肺炎球菌尿中抗原、レジオネラ抗体、マイコプラズマ抗体の簡易迅速検査を行い、呼吸器疾患の診断や、院内感染防止のために役立っている。平成 25 年からマイコプラズマ抗原検査も開始した。

生化学検査は自動分析機により各検査を行っている。当センターの特徴としては、動脈硬化指標となる各項目、腎機能障害につながる各項目、糖尿病関連の各項目、また救急医療として欠かせない血液ガス検査、そして ALB 検査などの NST 関連への協力等があげられる。

免疫検査では感染症、腫瘍マーカー、心筋マーカー、薬物血中濃度検査他を行っている。心筋マーカーとしての BNP、ミオグロビン、トロポニン T については検査依頼も多く、また緊急対応も必要なため、平成 15 年からは当直時間帯も含めて 24 時間体制で行えるようにした。呼吸器疾患からの依頼の多い COPD に対する項目の KL-6 は外注検査から院内検査に切り替え、プロカルシトニンも 24 時間体制で実施している。

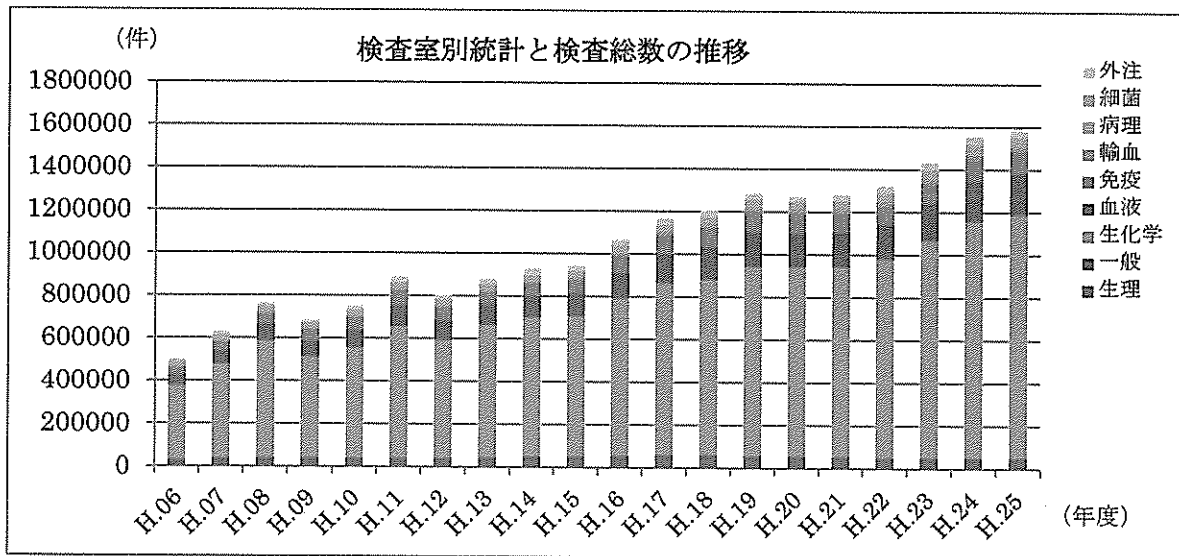
血液検査の凝固検査は各手術に際して、また循環器のワーファリン投与のモニタリングとして PT (INR) の依頼が多い。長年トロンボテストが多かったが近年 PT・APTT が増加し、DIC の診断や血栓症マーカーとしての線溶系の検査も依頼が増加している。これらの臨床からのニーズに応え、平成 19 年から時間外においても凝固検査を実施している。

以上、検体検査は診察前検査の協力、前回値チェックやパニック値報告など正確で迅速なデータ報告を心掛けると共に、検査試薬や検査機器の県立病院での共同購入契約などにて経済性・効率性も目指している。

輸血検査：日中はもとより夜間・休日における輸血業務の責任は重く、当直対応のために対象職員全員が血液型・不規則抗体スクリーニング検査・クロスマッチのトレーニングを重ね対応してきた。心臓手術、PCPS 使用、出血性急変など血液製剤の緊急大量使用時は職員にとって精神的負担も大きい。平成 20 年からは自動輸血検査システム（オートビュー）を導入し、クロスマッチが自動化され、安全で効率的な輸血業務を行えるようになった。これにより特に当直帯技師の負担が大きく軽減された。また心臓疾患への影響を考慮して、使用直前の血液製剤照射を平成 9 年より院内で実施している。適応患者における自己血貯血の補助・保管業務は平成 24 年から実施している。

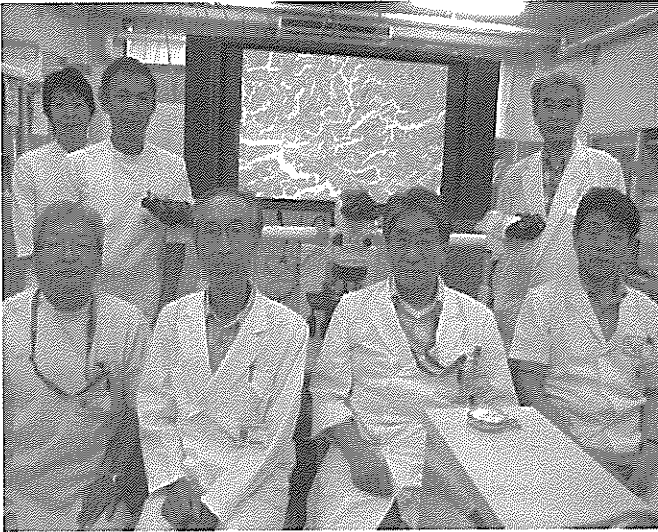
細菌検査：一般細菌、真菌、結核菌を含む抗酸菌などの塗抹、培養、感受性検査などを実施。当センターでは呼吸器系疾患の患者が多く、さらに結核病棟を持つため、他病院よりは格段に依頼件数が多い。平成 12 年から結核菌に対して従来の固形培養（小川培地）に加え、液体培地（MGIT）を使用することにより従来法に比較して菌検出時間を短縮できた。また結核菌感染診断用インターフェロンの EIA 定量測定（QFT 検査）を導入し、結核感染の診断補助の重要な検査となっている。QFT 検査は接触者検診、新規採用職員検診にも実施し、院内感染対策にも役立っている。また院内感染対策チーム（ICT 委員会）や感染加算としての基幹病院の役割も担って活動している。

病理検査では組織検査と細胞診検査の総件数が当初約 3000 件前後であったが、22 年度以降 4500 件を上回り、25 年度は総件数 5300 件を数え、うち術中迅速診断 200 件、免疫染色は 2000 件である。近年は遺伝子標的治療薬に伴う分子病理学的診断検査も院内で行っている。細胞診検査は 25 年度に約 3500 件以上の検体数となり、増加が著しい。また、当センターでは呼吸器検体（胸水などを含む）が主体で一件当たりの染色、鏡検標本枚数が多く、また治療のために細胞診はほとんどが結果の翌日報告を求められ、迅速な結果報告に努力して対応している。

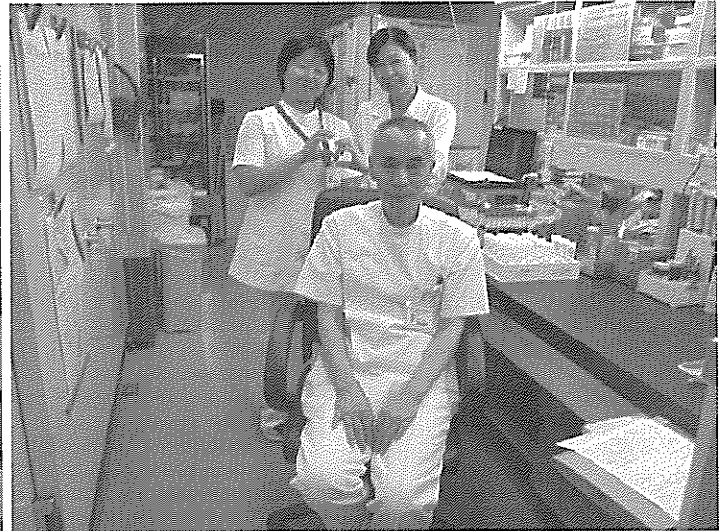


区分	H.06年度	H.07年度	H.08年度	H.09年度	H.10年度	H.11年度	H.12年度	H.13年度	H.14年度	H.15年度	H.16年度	H.17年度	H.18年度	H.19年度	H.20年度	H.21年度	H.22年度	H.23年度	H.24年度	H.25年度	
生理	循環生理	9374	12712	16146	17575	17038	19570	19742	21160	23449	26932	31790	35989	37870	34291	32769	32600	29737	31748	32675	31530
	神経生理	257	274	347	207	258	205	247	184	533	216	310	205	231	165	204	360	353	324	322	330
	呼吸生理その他	773	2437	2475	2525	3275	3264	4279	5777	7121	7178	3811	4288	3648	6389	5682	6045	6424	6592	7329	7151
	小計	10404	15423	18968	20307	21171	23039	24268	27141	31103	34328	35871	40462	41749	40845	39955	39805	36514	38664	40220	39011
一般	尿定性・沈渣	12463	14951	17105	14524	13486	13742	13061	12159	13773	13013	11824	12262	11993	8610	7332	7199	8577	6382	6668	6047
	定量・便その他	7244	8355	7246	6516	5885	5457	4725	4390	5058	4827	5313	5985	6144	6042	5992	4395	3035	2681	2674	2410
	感染症関連										1069	1357	1893	2198	3057	2547	2888	3002	2680	3363	2725
	小計	19707	23306	24351	21040	19373	19199	17786	16556	18831	18909	18494	20050	20335	17709	15871	14582	12614	11743	12705	11188
生化学	生化学・7070・緊急分	328721	419884	521139	454065	488868	582259	520086	593266	617422	615809	695775	753819	774512	837264	835370	841081	880832	968581	1050170	1056135
	蛋白分画	4262	5531	7843	6797	7357	8390	5354	4054	4739	4518	3434	3030	2450	3026	2573	2083	1151	640	475	425
	血液ガス	8248	2548	2457	2119	1986	2299	3515	3387	3675	3264	2747	2290	2177	2750	2036	2247	2035	2422	3100	2566
	血糖関連	6455	8855	11083	10050	17620	19042	21294	21666	24381	29558	36835	42403	41117	42288	45854	43829	48105	48400	52108	78695
	その他								59	63	54	24	11	10	10	221	165	79	85	81	123
	小計	345086	426828	542522	473031	515831	611990	550249	622432	650280	653001	737815	801553	820266	885318	895854	889405	931996	1018188	1105934	1137854
血液	血算・便その他・緊急分	42088	51830	63105	58279	63856	76331	69920	72091	75653	77872	82543	93348	98103	104962	107382	106552	107145	113513	122599	122986
	凝固検査	12095	13923	15936	14977	16552	24254	21897	24152	26825	32380	36875	42267	49779	54887	51884	54424	55069	58018	65274	69823
	小計	54183	65753	79041	73256	80508	99585	91817	98243	102478	110252	119418	137615	147882	159846	159366	160876	162214	171531	187873	192809
	感染症検査	13658	16303	19022	20123	23214	24686	26661	34394	34453	28637	30482	30779	30732	31166	30893	30788	30431	31027	31883	29504
免疫	腫瘍マーカー	3490	4560	5250	6313	7550	8327	9441	9246	9006	12983	16378	17284	17595	17366	16893	15777	16281	22021	23399	24318
	薬物血中濃度	633	838	984	1070	1344	2238	1410	1406	1151	1039	988	1147	1035	1112	933	978	748	615	703	549
	血清検査一般	14653	18794	24198	23376	27715	33515	24376	9004	11256	15903	24556	24556	26986	27291	21998	18875	15818	17564	18164	19147
	心筋マーカー										762	9148	14573	18617	23202	23778	23134	20467	23279	25580	32237
	小計	32440	40495	49454	50882	59823	68766	61988	54050	85880	59324	81632	88439	94980	100137	94495	91352	83745	94506	99829	105755
	輸血	血液型検査	2666	2798	3218	3338	3980	4486	4720	4924	5600	6077	7256	7450	7938	7924	5648	7261	7495	7837	7870
不規則抗体スクリーニング	4207	5196	5640	4682	6148	7016	6337	6076	6184	7545	7392	8032	7521	4558	4125	3790	4039	4830	5004	4483	
クロスマッチ														2404	5071	7839	7427	7778	8427	7658	
血液製剤照射														1054	1346	1627	1487	1552	1842	1674	
血液製剤依積														1470	1680	2014	2011	2112	2317	2131	
小計	6873	7994	8858	8020	10128	11502	11057	11090	11784	13622	14648	15402	15450	17413	17870	22531	22439	24109	25460	22824	
病理	病理検査	838	1011	1069	973	1049	1232	1102	984	1037	1143	1090	947	747	707	939	910	876	1110	1236	1042
	細胞診検査	1850	2157	2081	1746	2376	2579	2456	2840	2874	2592	2782	2752	2979	3168	2771	2585	3334	3215	3512	2996
	その他															361	299	395	361	571	562
小計	2688	3168	3150	2719	3427	3811	3558	3824	3911	3736	3842	3699	3726	3875	4071	3794	4605	4686	5319	4602	
細菌	一般細菌検査	10094	13209	14190	13246	12119	12589	11050	11681	12572	13069	14528	15196	15318	16809	15140	14272	15292	16494	18618	16245
	抗酸菌検査	8479	8849	8588	8434	9556	11470	10004	10916	11519	12159	13161	13640	14315	14799	13923	14255	20385	19835	21458	20022
	小計	18573	22058	22778	21680	21675	24059	21854	22597	24091	26226	27689	28830	29633	31608	28963	28527	35677	36329	40076	36267
特殊検査合計	9554	13184	14960	14301	19468	24708	20813	26557	30389	25480	26030	30199	28813	30900	26501	31885	30953	33002	38225	37369	
総計	490554	615025	749122	670935	731976	861951	782497	853642	898344	918398	1039409	1138156	1174015	1256754	1246145	1250972	1289804	1399758	1517422	1580310	
(総計+外注)	500108	628209	764882	685236	751444	886659	803310	880199	928733	943878	1065439	1166354	1202828	1287654	1272648	1282657	1320757	1433059	1555647	1587879	

初代総長、新井達太先生の“患者さんのための病院”をモットーに、今後も他部と協力し共に高度専門医療機関としてチーム医療の一端を担えるよう努力していきたい。



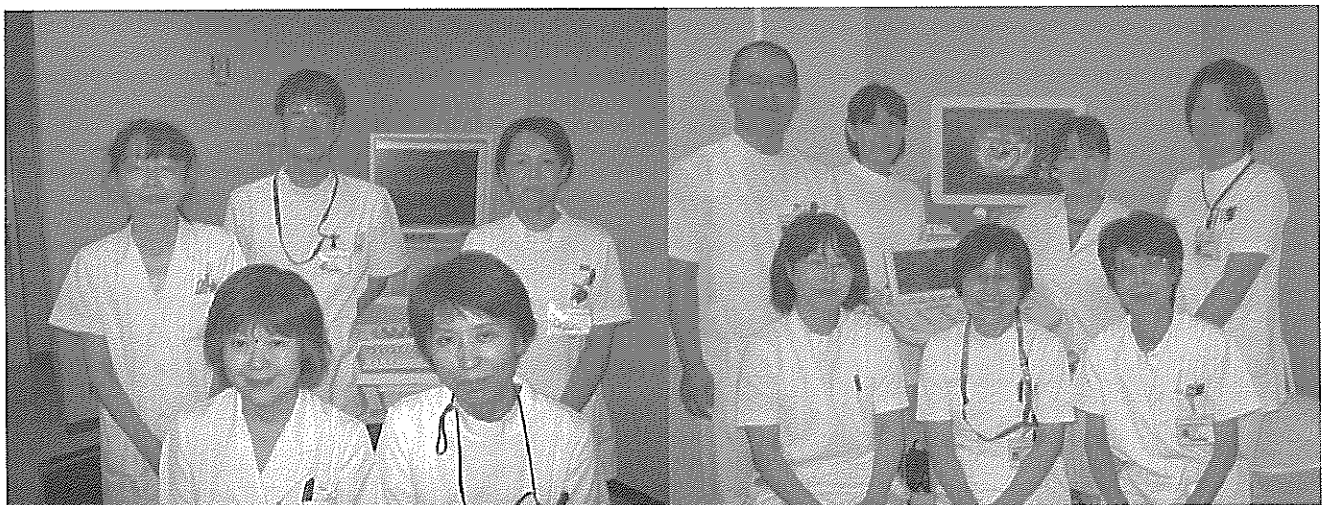
病理検査及び病理診断科



細菌検査



検体検査



生理検査

臨床工学部

臨床工学部は生命維持管理装置の操作および保守管理を主な業務として、手術関係業務（人工心肺・自己血回収・冷凍焼灼・レーザー血流測定）、補助循環業務（経皮的心肺補助・大動脈バルーンパンピング・補助人工心臓）、心臓カテーテル業務（診断・治療に伴うデータ記録解析・冠動脈内超音波診断・冠血流予備量測定・ロータブレータ）、不整脈診断治療業務（体外式ペースメーカー・EPS・ABL・PM/ICD移植・ペースメーカー外来等）、高気圧酸素治療業務（平成6年～21年）、血液浄化業務（血液透析・持続緩徐血液ろ過透析・血漿交換・LDL吸着等）、人工呼吸器業務（組立点検・回路交換・巡回・NIPPV等）、その他臨床業務（患者移送、治療立会、治療準備等）、医療機器保守管理業務（点検・調整・修理・中央管理等）、ME安全研修業務（機器取扱説明会、各種治療機器勉強会等）を行っています。これらの業務を安全に技術の向上を図りつつ遂行するため各業務の関連学会の認定資格を取得しています。また、医療機器の購入・更新や保守委託に関する調査・申請およびコンサルタント、各種委員会への参加、医療機器に関するインシデント・アクシデントへの対応なども行っています。

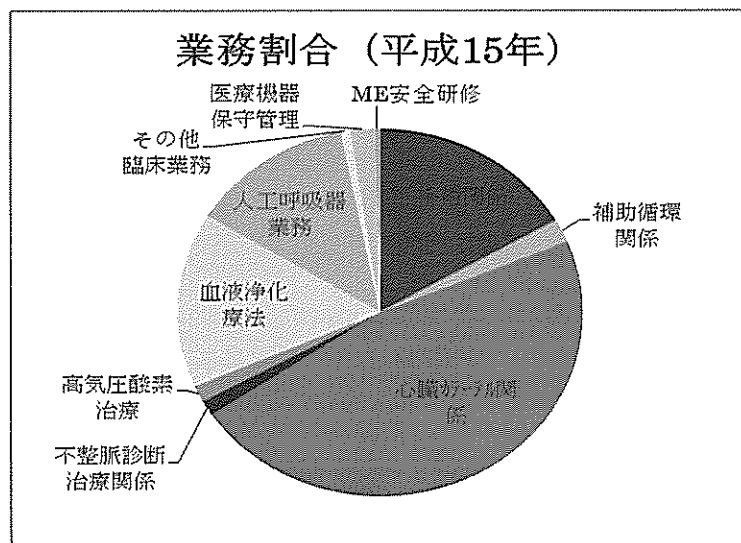
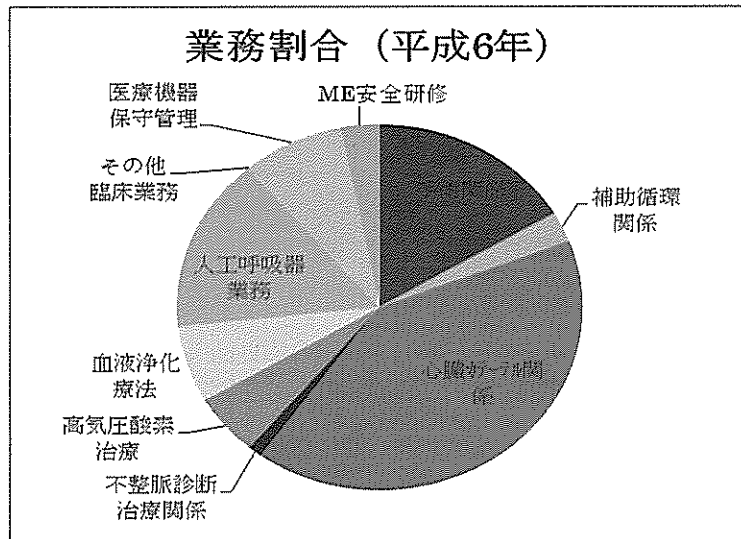
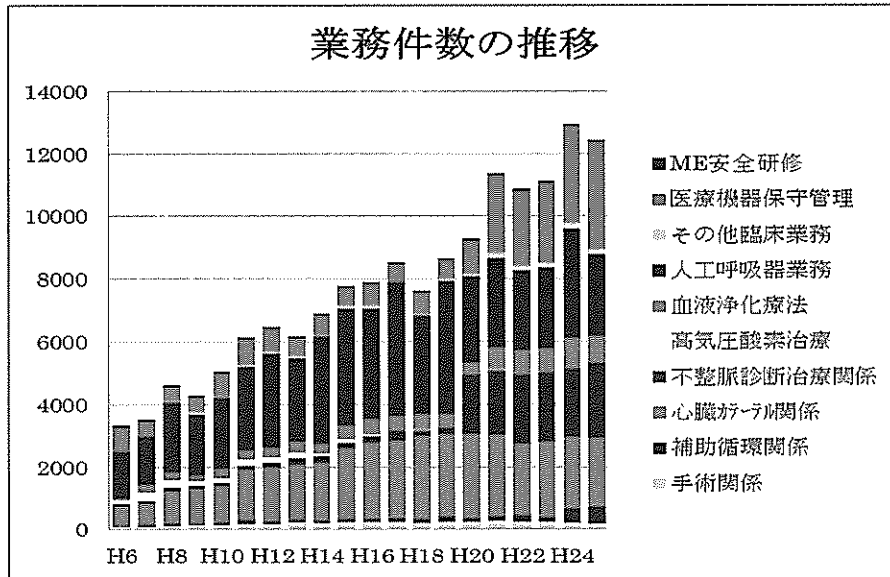
〔組織体制の変遷〕

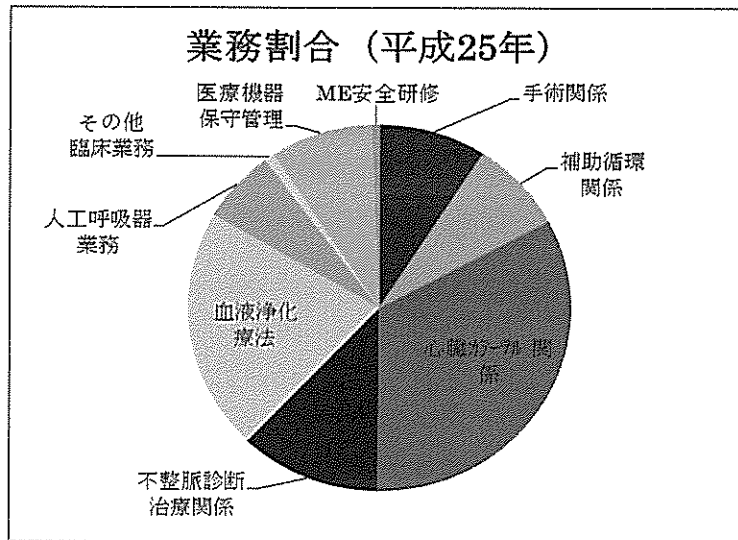
平成6年4月の開院当初は手術部MEとして臨床工学技士3名によって業務を開始し、各業務の新しい治療技術や医療機器の導入および業務件数の増加に伴い、平成6年9月、平成7年4月、平成9年4月に1名ずつ増員され計6名となりました。平成10年4月から緊急業務の増加によりオンコール体制から当直体制へと移行し、毎日24時間臨床工学技士が院内に常駐することになりました。その他に宅直者1名も待機し夜間および週休日（土日）、祝日の緊急業務および業務重複時に対応できるようにしました。平成14年4月に臨床工学部として独立しましたが、さらなる業務量の増加により2部屋の診断治療装置の掛持ち操作や患者監視が疎かになったため、平成15年4月に1名増員し治療現場の安全性を確保しました。以後、7名の技士により業務を遂行してまいりましたが、医療法の一部改正から医療機器安全管理責任者の配置と医療機器に関する研修、保守点検、情報収集、改善方策等の適切な実施を平成19年4月1日から義務付けられ医療機器保守点検管理業務と安全研修等の業務が増加することと、厚生労働省が通達した「医療機関等における医療機器の立会いに関する基準」に基づき事業者が行っていた病院内で使用する医療機器の無償技術提供の自主規制により臨床工学技士がそれに代わることになったため、平成20年4月に3名増員され計10名となり現在に至っています。

〔業務内容と業務件数の変遷〕

平成6年度は10種目21業務で総件数3,318件を行いました。その後、経皮的心肺補助（PCPS）や持続緩徐血液ろ過透析（CHDF）、非侵襲的陽圧換気（NIPPV）、腹部レーザードップラー血流測定等の業務が加わり、10年後の平成15年度には10種目38業務で7,743件と開院当初に比べて2倍以上の業務件数になりました。平成20年度から医療法一部改正の通達により医療機器保守管理や安全研修等の業務の充実を目指し、また、メーカー等が治療中に立会いを行っていた手術室業務の一部（人工心肺周辺装置準備、人工心肺外回り、メイズ手術時の冷凍焼灼装置準備操作）、不整脈診断治療業務の一部（電気焼灼装置準備操作、機器移植時の設定解析装置準備操作、心内心電図解析装置準備操作、ペースメーカー外来での設定解析装置準備操作）、心臓カテーテル業務の一部（冠動脈内超音波診断装置準備操作、ロータブレータ準備操作）が加わりましたが、高気圧酸素治療は治療内容による診療報酬縮減に伴う治療件数減少と装置更新との費用対効果から平成21年度を最後に行われなくなりました。平成24年度には新たに補助循環業務（補助人工心臓装置の操作および保守点検、装着患者さんのリハビリ等）や心臓カテーテル業務（冠血流予備量測定）が加わり、平成25年度は9種目38業務で総件数12,433件に達しています。業務により1件あたりの時間が大きく違うため業務件数×所要時間により、年度別に各業務に係わる割合を円グラフに示しました。

開院から20年後で業務内容は約1.8倍、業務件数は約4倍に増え、その活動は病院全体に渡っており、今後とも高度で良質な医療を提供するべく、個々の知識・技術の向上はもとより、チーム医療の一員として貢献していく所存です。





薬 剤 部

薬剤師を取り巻く環境は、この20年で大きく変わり、病院薬剤師業務は、内容・量・質とも激変した。医薬分業の進展に伴い、病院薬剤師の業務の重点は、外来患者から入院患者にシフトした。社会からは、医療の質及び安全性の向上が求められ、医師不足から医師の負担軽減のため、チーム医療推進の重要性が増した。このような中で病棟での薬剤師の期待が大きくなり、薬剤師法、学校教育法が改正され、平成18年から薬剤師の教育年数が6年となり、平成24年度には、半年間の保険薬局及び病院の実務実習を終えた6年制の薬剤師が医療現場に入ってきた。医療法の改正で、新たに医薬品安全管理責任者の設置が義務化され、医薬品にかかる医療安全の責任が課せられた。

薬剤師の資質の向上のために、日本薬剤師研修センターが平成6年から研修認定薬剤師制度を開始し、さらに認定薬剤師、領域別専門薬剤師、領域別高度専門薬剤師の制度ができ、専門の薬剤師が出てきている。また、医療費削減のため、後発品の使用が求められている。このような状況のなか、当センターの薬剤部の20年を振り返ってみる。

薬剤部は、平成6年3月31日まで小原療養所で調剤を行い、診療が終わってから、薬局の調剤機器及び医薬品等を現在の薬局の場所に移動させ、平成6年4月1日のオープンに備えた。昭和29年開所の結核をはじめとする呼吸器系の病院と新たに最新の機器を備えた循環器系の病院が合体して小原循環器病センターとして発足したため、薬剤業務に関して病棟により運用等が異なり、対応に苦慮した。

発足当時の薬剤部の特徴は、①オーダーリングシステムと連携した調剤支援システムの導入により、より自動化・省力化を図ったこと、②薬の相談室や医薬情報室等を設け、これからの薬剤部の業務に対応したこと、③開心術を行うために必要な心筋保護液が市販されていなかったため、心臓血管外科と協議の上、院内製剤として薬局のクリーンルームで調製し、品質を確認したうえで心筋保護液を手術室に供給したことである。

オーダーリングシステムについては、導入時に薬剤マスター等の作成に多くの時間を必要とした。平成14年にはバージョンアップが行われ、注射オーダーが導入された。平成22年には電子カルテシステムが導入され、調剤システム、注射システム、発注・在庫システムが更新された。電子カルテシステム稼働後、多くのトラブルが発生し、薬剤部関係のシステムは平成24年度になりやっと安定してきたが、現在も修正は続いている。

調剤業務については、入院処方箋枚数や病棟の稼働率にもよるが、年約4万枚でここ10年安定している。外来処方箋枚数は、平成6年度の30,421枚から平成17年度の68,420枚まで増加しその後減少し、院外処方せんの発行でさらに減少し、平成25年度は4,867枚になった。[表-1] 予製剤数も年度により上下しているが、外来処方箋と同様の傾向を示している。[表-2] 平成17年度から外来で、吸入薬、ワーファリンの服薬指導を開始したが、現在では、ほとんどが院外処方になり保険薬局が行っている。院外処方箋については、当初から希望者のみでほとんど

発行していなかった。薬剤師の人員要求が認められず、病棟業務の拡大の要求等により、院外処方箋の発行を推進させた。平成 20 年度（院外処方箋発行率 2.1%）から啓発に努め、平成 21 年には、門前に 2 つの保険薬局がオープンし、院内の手続きを踏みながら推進し、平成 22 年度には、院外処方箋発行率が 34.2%（4 月）から 84.6%（3 月）にまで増加した。平成 23 年度からは、急激に伸びた院外処方を維持するため、院内の打合せ会や処方オーダー入力の既定値の変更等を行い、平成 25 年度も 88.6%となっている。[表-3] 院外処方箋が多く発行されるようになったが、保険薬局からの問合せ件数も多く、処方修正件数も多くなっている。[表-4] 保険薬局との打合せのため、連絡会を年 1 回開催し、院外処方箋にかかる質疑応答や要望等の意見交換を行った。平成 25 年度には、吸入療法について、医師からの講義を実施し、アンケートを行った上で、第 1 回熊谷地区吸入療法連携会が立ち上がった。

注射薬業務について、入院注射箋は平成 6 年度の 17,326 枚から少しずつ増え平成 25 年度には、72,328 枚まで増えた。外来注射箋も平成 6 年度の 3,530 枚から平成 25 年度は 5,214 枚になった。医薬品の払出し件数は平成 6 年度で 51,557 件、平成 25 年度で 54,289 件とほとんど変わっていない。[表-5]

製剤業務は、平成 6 年度心筋保護液を含め、8,623 剤であったが、市販品への切替えにより平成 9 年から消毒薬の調製を中止し、平成 12 年度から心筋保護液の調製を中止し、この 6 年では年 0~3 剤になっている。[表-6]

抗がん剤の混注業務は、平成 18 年 2 月から、安全キャビネットを設置して開始した。平成 22 年度からは、外来化学療法がスタートした。年 3,200 ほどの件数を混注している。[表-7] 平成 24 年度には、抗がん剤チームの（レジメン集の作成、業務の効率化）業績が認められ、院内表彰を受けた。平成 25 年度には、湿性製剤室の改修が行われ、エリアを区画し、抗がん剤を混注するための陰圧のハザード室に安全キャビネットが設置された。新たに薬剤部用のロッカー室も設置された。

病棟業務は、薬局内の業務の見直し（院内製剤の市販品への切替え）及び業務改善により、薬剤師 1 名を平成 7 年度から病棟にあげ、平成 8 年度に薬剤管理指導業務の届出（本館 4 階西病棟：心臓血管外科病棟）をした。平成 10 年度には本館 4 階東病棟（循環器内科病棟）に広げた。また、外来調剤を院外処方箋に切替えたことにより、平成 22 年度から本館 3 階東病棟及び A 棟に専任の薬剤師を配置することができた。人事異動等により、増減はあるが当初より年 4,500 件の服薬指導を実施している。[表-8] 保険点数は 100 点から平成 12 年度に 350 点に平成 20 年度からは、ハイリスク薬の概念が導入され、325 点、380 点、430 点の 3 段階になった。

チーム医療への参画は、平成 11 年の喘息教室開始に当たり、薬剤師もそのメンバーとして加わり、続いて心臓リハビリテーション外来、COPD 教室、褥瘡チーム、NST、ICT、PCT 等に薬剤師が参加し活躍している。

医薬品情報業務は、医薬品全般に関する情報を積極的に提供し、医薬品の適正使用を支援するものであり、薬剤管理指導業務の施設基準となっている。医薬品に関する問合せは当初からあったが、その内容は、より専門的・より高度化してきている。現在は、問合せ記録や参考資料を電

子化し、共有ホルダーに保管することで、誰でもいつでも情報を確認することができる。[表-10] 持参薬の鑑別は、平成 6 年度から年 200~400 件あったが、後発品への切替えや持参薬の事故により薬剤師がより関与することになり、平成 25 年度には外来の持参薬の鑑別が約 3,000 件あり、入院と合わせ約 7,500 件にも達している。業務量は、薬剤師 2 人分になっている。[表-9]

当センターにおける医薬品の採用、削除は、薬剤委員会により行っている。この 20 年間で採用した品目は 1,098 品目、削除した品目は、1,069 品目で、現在の採用品目数は、1,132 品目で、うち後発品は 102 品目になった。[表-11]

治験を含む受託研究の件数は、平成 6 年度からの 10 年間で 204 件、平成 16 年度からの 10 年間で 432 件と約 2 倍に増えている。GCP 基準の改定に合わせ、手順書等の改定を行った。[表-12]

平成 7 年には阪神淡路大震災に医療団の一員として、薬剤部から 1 名派遣された。平成 23 年の東日本大震災では、計画停電の対応や一部の医薬品の製造、輸送の問題から購入できない品目ができ、代替え品等の手配等対応に苦慮した。

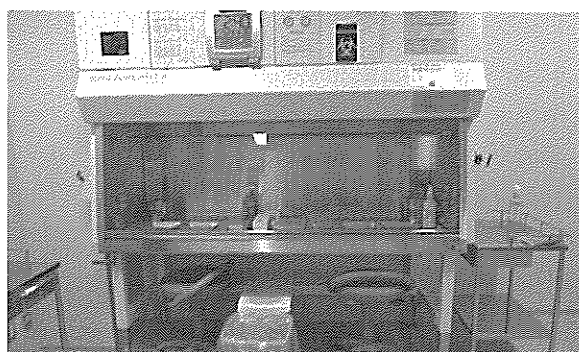
平成 21 年からの DPC の導入に伴い、持参薬の活用、返品薬の情報を確認したうえで有効活用をしている。また、使用金額の多い注射薬について、平成 22 年度に主なものを後発品に変更し、院外処方箋発行により医薬品の購入費を削減し、経営改善に貢献した。

以上のように、常勤薬剤師 10 名からスタートした薬剤部は、高度専門医療機関として、医師、看護師やコメディカルの方々と一緒に患者のための医療を 20 年間続けてきた。オーダリングや電子カルテシステムに対応し、自動化、省力化を図り、業務改善をし、心筋保護液を含めた薬局製剤の業務を縮小し、県立病院としてはいち早く病棟に薬剤師を常駐させた。病院機能評価を平成 17 年度 (Ver.5)、平成 22 年度 (Ver.6) に受け、薬剤師の増員がない中、その対応のための業務が増え、さらに年々増える業務、新しい業務である抗がん剤の混注業務、チーム医療への参画、外来持参薬の鑑別、院外処方箋の発行、後発品の導入等に対して常勤職員の努力や非常勤職員、臨時職員の協力を得て乗り越えてきた。平成 26 年度は、薬剤師の非常勤定数がなくなったが、常勤薬剤師の定数は 13 名 (1 名欠員) になった。これだけ業務の内容・質・量の激変があってもほぼ同じ薬剤師の人員で業務を行うことができたのは、部員の不断の努力と志の高さである。また、薬剤部に対し御理解や御協力くださり、時には助言や声援、時には叱咤を頂いた方々を忘れてはならない。

現在、呼吸器病棟の建替えの準備が進んでいる。緩和ケア病棟、感染症病床、人工透析室及び呼吸器専門集中治療室の新設、外来化学療法用のベッドの増設が予定されている。これら新しい業務や増加する業務に対し、薬剤師の職能を発揮できるよう対応していきたい。また、今まで通り個々の資質の高さとチームワークの良さを維持するとともに、認定や専門薬剤師を取得でき、研究発表ができるような魅力ある薬剤部を目指していきたい。最後に、薬剤部は、患者のためのチーム医療と一緒にやっていきたいと考えていますので、今後とも御理解と御協力をお願いします。

歴代薬剤部の長

H 6～9	小山又次郎	H10～12	園部幸生	H13	平良茂雄
H14～20	小山又次郎	H21～22	武者利樹	H23～	小島宏之



薬剤部職員 平成 26 年 7 月撮影
ハザード室の安全キャビネット→

栄養部

この20年間の栄養部の主な取り組みや業務の変遷について振り返ってみたいと思います。

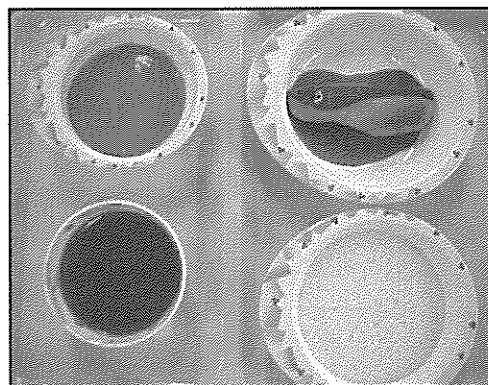
●集団的な給食管理中心の業務から個別の栄養管理業務へ

病院の一般食は、患者の性・年齢を考慮した加重平均栄養所要量に基づいて献立を作成、調理することにより栄養の質を確保するものとされてきました。しかしながら、平成15年の健康増進法施行にともない栄養管理基準が定められ、患者の身体状況・栄養状態等を把握し、エネルギー及び栄養素量を満たす食事を提供、その評価に努めるよう既定されました。また、日本人の食事摂取基準においても、身体状況等のアセスメントを用いた栄養素摂取量の評価の必要性が示されました。

このような流れの中、平成18年度に入院基本料への加算として「栄養管理実施加算」が新設され、従来の給食管理中心の業務から個々の患者の病態に応じた栄養管理業務への移行が求められることになりました。この加算算定には、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、その他の医療従事者が共同しておこなう栄養管理体制と患者一人一人の栄養管理計画書の作成が必須要件でした。

当センターでは、新設年度から加算算定のため栄養管理計画書のシステム化を図り、栄養サポートチーム（NST）活動に取り組み、この活動を機に、個々の患者の病態に応じた食事対応ができるよう、主食の選択肢にパン・うどん・冷麦を加え、さらに麺の提供温度の指定（冷・温・煮込み）も始めました。また、栄養状態の高リスク患者に提供する新たな栄養補助食品の導入も進めております。個別対応が増え、調理業務は複雑化しておりますが、現場との連携を強化し、個々の患者さんの病態に応じた食事提供を行っております。

献立例【嚥下B食】



●新たな嚥下食開発への取り組み

平成14年度に開始した嚥下食は、当初ゼラチンを使用しており、室温が15℃を超えると溶け始めてしまうといった問題がありました。冷たい状態でしか提供できないため、冷たくて食べにくいといった声もありました。そこで、平成24年度に温度の影響を受けにくい増粘剤を取り寄せ、試作を重ね、摂食・嚥下障害看護認定看護師にも固さや食塊が納得してもらえらる「お茶ゼリー」や温かい状態で美味しく召し上がれる「全粥ゼリー」を生みだしました。

●集団栄養指導の開始と栄養指導オーダーのシステム化

平成16年度から心臓リハビリ外来等の集団栄養指導が開始となり、平成18年度からはCOPD（慢性閉塞性肺疾患）教室も始まりました。また、平成22年度の電子カルテ稼働からは、栄養指導オーダーをシステム化し、入力方法を簡略化したため個人指導件数が大幅に増加しました。

●適温配膳車の全病棟への導入

平成17年度に初めて結核病棟に適温配膳車が導入されてから6年目の平成23年度ようやく全病棟に適温配膳車が導入されました。満足度調査においても、温かい料理は温かいまま、冷たい料理は冷たいまま提供されるようになったことで、患者から喜びの声を聞くことができました。

今年2月、これまでにない大雪に見舞われましたが、委託職員が大雪の中を数時間かけて徒歩で出勤したり、センターに泊まり込んでくれたため配膳時間に遅れることもなく、適温で食事を提供することができました。これは、職員の使命感とチームワークによるものと思います。今後は、新調理棟の開設や、緩和ケア病棟の新設が予定されております。これからもチームワークを大切に、一人一人の患者さんの視点に立った食事と栄養療法の提供に努めていきたいと思っております。

研究施設（実験検査部）

高度な医療を提供するために、当センターが循環器、呼吸器疾患に関する日本有数の医療機関になることをめざして、国内のみならず世界的に評価される新しい診断法や治療法の技術を開発していく必要があります。本研究施設はこの理念に基づき、全国の循環器・呼吸器系の公立病院において唯一の付属研究機関として、平成6年度の準備期間を経て、平成7年度に当センターの医療活動の一端を担っていくために開設されました。

高度な医療水準を維持していくためには、医療スタッフ全員がつねに医療技術の向上を心がけていることが重要です。そのためには、課題とすべき点が見つかった時点でよりよい解決策を直ちに検討できるシステムが必要です。本施設では、医療スタッフがつねに「より良い医療を提供したい」と心がけることを最大の目標として、平成7年度より公募研究システムを採用しました。このような背景から、すべての医療スタッフが自らの立場で医療技術の向上が試みられるように、原則として毎年度初めに全医療職員を対象に研究計画を公募し、6月後半ころに開催される研究委員会にて内容を検討し、採否を決定して研究を支援しています。提出された研究計画は、独創性、波及効果、目標の明確さ、科学的根拠、方法の実現性などを基準に評価され、現在までの19年間（平成7年度～平成25年度）で合計249件（継続研究を含む）、100件を超えるテーマが採択され実施されました。その結果、医療技術の向上につながるものであれば研究対象になるとの認識が深まり、申請内容が充実しています。本年報の「第2編 研究編」の第1章に本施設の運営方針とこれまでの研究テーマの一例として、平成25年度に行われた研究テーマを記載しましたのでご参照ください。

研究計画が採択され研究支援を受けた場合には、翌年度初めに研究成果報告書を提出することを義務づけ、さらに9月頃開催される研究報告会にて成果を報告していただき、活発な質疑討論ができる機会を設けています。また、単年度で当初想定した成果が得られなかった場合には、研究経過報告として提出していただきます。これらの報告書の内容に基づいて研究支援が有効に機能したか否かを調査し、研究代表者の評価を行っています。さらに次年度も継続して研究を希望する場合には、研究委員会での採否判定の際の資料としても活用しています。なお、これらの研究成果は、平成8年度から毎年、「循環器・呼吸器病センター研究報告書」として冊子にまとめられ、関係各機関、研究代表者、希望者に配付されています。

研究成果の中には、直ちに臨床に応用できる機器の選定や検査法の改善などに役立つものから、世界初の臨床応用に進展したものまであります。本施設において、世界で初めて開発され臨床応用されたものとして、弁形成術後の逆流チェック用カテーテル、MRI用循環系シミュレータ、持続的硬膜外控髄液冷却システムがあります。

従来から、医師は公立病院に所属した場合に科学研究費補助金などを得て研究をする機会が少なくなるとのイメージがあります。そこで、公募研究システムを採用することで研究成果を出すことが可能となり、医療技術の向上に大いに役立てられています。

また、本施設は医療に関連する研究を希望する人に可能な限り研究の機会を与えることができるようにしています。研究機器を多種取り揃えており、大学の実験室ではあまり装備されていないがために利用が困難であるような備品もあります。研究施設を利用できる者は原則として当センターに勤務する医療職員ですが、他大学などの研究者が研究施設の利用を希望する場合、当センターの医療職員と共同で研究を行うことを前提として、前述と同一の方法で研究計画を提示していただきます。研究計画が承認されれば利用を許可しており、研究成果が出ております。これまでに共同研究を実施した研究機関として、杏林大学医学部、群馬大学医学部、慶應義塾大学医学部、埼玉医科大学、埼玉県立大学、芝浦工業大学、城西大学薬学部、東京慈恵会医科大学、東京女子医科大学、防衛医科大学校、山形大学医学部、早稲田大学理工学部などがあります。

今後もこのようなシステムを推進していくことで、さらに資源の投資効率を高め、最先端医療の実践に役立つ成果を上げていくことが研究施設の役割であると考えております。

看護部

センター看護部 20 年間の歩みのうち、小原循環器病センターに名称変更した平成 6 年度の開院から 10 年間は「10 周年記念誌」の中で歴代の看護部長が、看護部の取り組みについて充分語っている。この 10 年間は、結核療養所から循環器・呼吸器病センターの前身である小原循環器病センター（その後循環器・呼吸器病センターに名称変更）として結核と循環器系疾患の治療を推し進める年月であった。

20 周年記念誌では、その後 10 年の取り組みに重点を置き、看護部の運営を書き記す。

1 組織概要

1) 看護職員動向

(表 1) 平成 16 年度～平成 25 年度の職員動向

平成	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
看護師定数	260	260	263	301	301	300	301	306	306	306
平均年齢	31.8	31.9	32.2	32.4	32.3	33.0	33.4	33.7	34.0	35.0
資格取得後年数	—	—	—	—	—	10.0	10.6	12.1	11.0	11.6
離職率(%)	3.7	5.1	6.4	8.6	6.4	6.2	5.3	5.8	5.9	6.5

2 看護部の運営

1) (財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価受審 (Ver5・Ver6) と認定 <平成 18 年度・23 年度>

平成 18 年度日本医療機能評価機構の病院機能評価受審に向け、受審の前年から機構の指導資料を参考に整備に努めた。第三者による指導は、全国的な視点で自施設を見直す機会でもあった。初回受審後から 5 年、2 回目の病院機能評価を受審し認定更新することができた。受審は、基準・手順を整備することに終始することなく、病院組織、職種の使命等、姿勢を正すことにつながる。次回の更新でも、受審は終わりではなく、医療経済社会と自施設との有り方と向き合い、姿勢を正す一歩として職員一同が取り組む事を期待する。

2) 医療安全管理室設置に伴う専従看護師配置 <平成 18 年度>

平成 15 年度から 2 年間にわたり病院局担当者と 4 病院（循呼・がん・小児・精神）の医師・看護師が、医療安全対策について医療安全管理室設置も視野に協議を重ねた。平成 17 年度に、がんセンター 1 施設に設置し運営状況の評価後、循環器・呼吸器病センター、小児医療センター、精神医療センターの 3 病院への設置となった。医療安全管理室に、看護師で医療安全研修了者を専従配置しセンター全体の安全体制への強化に努めた。

3) 7:1 入院基本料の届出 <平成 19 年度>

平成 19 年 5 月、県立 4 病院で最初に 7:1 入院基本料を申請することで、看護体制の強化と病院の経営面では、患者サービスと収益増につながった。

4) 子育て支援— 育児短時間制度導入等— <平成 20 年度>

育児短時間制度が導入された初年度の利用者は、看護師定数の 3.4%、21 年度 6.1%、22 年度 7.2%、23 年度 8.6%と年々利用者が増加した。24 年度初め、9.1%の職員が制度利用し、その 2~3 カ月後には 12%と著しい増加であった。その多くが、夜勤免除を希望する職員であった。24 年度（4 月 1 日現在）既婚率は 55%と現任者の半数を超え、既婚者が小学校入学前までの子どもを有している割合は、46.3%

であった。看護職員の動向をみると(表1参照)、看護師資格取得後の年数、離職率の大きな変化がないことから、子育て支援の制度利用者と45%前後を占める現任者(未婚者等)の間で、勤務者の確保や職員一人ひとりのスキルアップ等に変化している実態がある。

少子高齢化に突き進んでいる日本の現状では、国の施策である少子化対策『子育て支援一育児短時間制度の活用』『働く親への支援』等、今後も強化し続ける。関係部署と対策を協議し、看護職員の量・質の維持・向上が今後も続く課題である。

5) 外来での化学療法の開始 <平成22年度>

急性期医療を担う地域の専門病院として、がん医療もその中で大きな役割を占める。これまでの臓器別のがん診療から一歩進んで、がん薬物療法に精通した専門医、専門スタッフによる集学的治療や看護を行うことにより治療が効果的に行われ、がん患者のQOL(Quality of life)の向上に寄与することを目的に、平成22年3月がん化学療法委員会を設置した。化学療法に関しては、もちろん入院でなければ実施できないようなレジメンもあるが、患者のQOLを考慮した場合、家族との日常生活を送りながら、また仕事を継続しながら化学療法を行うことのできる外来化学療法の意義は大きい。近年の副作用の少ない新規抗がん剤の登場や支持療法の進歩は、これを可能にしている。センターでも、肺がん・消化器がんなどの各領域で、がん化学療法を実施している。これまでは各診療科外来や入院用ベッドを使用し実施してきたが、外来での化学療法の需要増加から「外来化学療法室」が新設し平成22年5月運営に至る。患者にとってより安全で、より快適な治療が受けられるように運用マニュアルを作成し、十分に活用できるようにした。

6) 東日本大震災発生による気仙沼市立病院へ看護師派遣 <平成22年度>

2011年3月11日発生した東日本大震災で県立4病院の看護師が災害派遣された。同年3月22日から4月11日まで、2病院1チーム10名(1病院5名編成)で毎週チーム交代し計4回気仙沼市立病院に派遣した。センターは、第2陣と3陣のメンバーを選抜し、先方への看護支援と物資を託した。派遣後、気仙沼市立病院看護部長が、埼玉県の派遣職員と話し合いの場を毎日設け、医療・看護の方向性を示していただいた事、派遣職員への心のケアに御尽力いただいた事等の報告をうけた。県内で大災害支援の経験がなく、災害拠点病院でもない病院勤務の看護師達は、意欲に溢れていても十分な看護支援に至らないのではと推察している。被災病院の看護師、看護部長、病院長、多職種の支えのもと、限られた支援期間ではあるが、無事役目を果たす事が出来た。この貴重な経験は、県北地域の第三次病院としての課題も明確にする機会にもなった。

7) 日帰り心臓カテーテル検査 <平成24年度>

心臓カテーテル検査・治療技術の進歩により、年間千数百件のカテーテル検査・治療の実績がある。今後の対象者の増加や病床の利用を考え、心臓カテーテル検査を入院ではなく日帰りで行うために平成23年度末に関係施設の視察し、翌年に多職種との検討を重ね、日帰り心臓カテーテル検査の実施に至る。事前の検査説明から検査終了後の観察等、関係部署との連携により患者の負担軽減に努めた。

8) 心電図による地域連携(FAX・タブレット端末) <平成24年度・25年度>

年間千数百件のカテーテル検査・治療の実績から、地域医療機関より心電図(EKG)による連携体制整備の要望があった。関係職種との協議を重ね受診前相談を目的に、平成24年度からファクシミリ(FAX)による地域連携室へのEKG波形の送信が開始となる。S/CCU、外来、地域連携室の看護師が、院内関係者との調整に努めた。

平成24年度末には、熊谷市内の消防隊の要請もあり、タブレット端末でEKGを送信しセンター担当医師による緊急性の判断後、外来救急、血管造影室、S/CCU等での患者受け入れへとつながる体制を

構築するに至った。

9) 医療安全と感染対策・・・ 感染対策 I 施設として I・II 連携へ <平成 25 年度>

平成 24 年度診療報酬改定では、医療安全対策の推進及び院内感染防止策に関する評価の見直しとして、感染防止対策チームの評価を医療安全対策加算とは別の評価体系に改められた。診療報酬改定の 1 年後に、感染管理研修修了者(その後認定看護師となる)の専従要件を満たすことができた。すでに、周辺の病院は、感染防止対策加算 I 施設との連携を開始 1 年経過していた。医事課担当者と看護部で協力しながら、他施設の看護部長等への相談や依頼を繰り返し 6 月に感染防止対策加算 I 施設となり I・II 連携に至った。更に、I・I 施設同士が連携して相互に感染防止に関する評価を行う体制につながる事ができた。I 施設として維持することは、経営上はもちろん重要ではあるが、他施設の指摘指導を受けながら感染対策に努める機会となりセンター職員の感染対策向上の意義が高い。

10) 目標管理から BSC (バランス・スコアカード) へ <平成 24 年度>

平成 23 年度病院局の BSC による目標管理推進を受け、平成 24 年度を準備期間に位置付け、主査級以上職員の知識の習得と全看護単位への周知に努めた。指標を具体的にすることで、看護部・看護単位が共通の方向を向くことができ看護管理者の育成に大変効果的と考える。平成 25 年度は、看護部目標管理に BSC を全面的に導入し全看護単位で具体的に取り組んだ。平成 26 年度は、看護単位での BSC の理解と精度を高め、看護部内委員会の目標管理にも導入する予定である。

11) 看護職員の労働環境改善—看護助手の雇用形態の変更— <平成 25 年度>

看護部では、看護助手のセンター採用から派遣へと雇用形態の変更をしながら、継続し患者の入院環境及び看護師の負担軽減に努めてきた。派遣から 3 年経過する平成 25 年 12 月センター非常勤採用に変更となる機会に、センターの患者年齢、看護師確保の困難性等を考慮し従来の勤務体制の見直しを図る。7 時～19 時を、6 時～20 時と日勤帯は 1 人から 2 人の勤務体制変更の理解と協力を求め数回の説明会を実施した。多くの派遣職員は勤務を継続したが、勤務時間帯及び日数については従来通りの希望が多く、新職員の採用をもって、新勤務体制の補完につなげている。

経営面では、結核病棟の看護助手補助加算 50 : 1 を除き、一般病棟は 75 : 1 算定であった。今回の看護助手配置見直しにより全看護単位 50 : 1 算定になり患者サービス、看護師の負担軽減、病院の収益等につなげることができた。更に、新たな勤務体制による患者や看護職員への支援になることを期待し職員確保に努める。

12) 結核病棟 13 : 1 から 10 : 1 入院基本料へ <平成 25 年度>

平成 16 年度初め、結核患者の長年に渡る減少により 100 床から 1 看護単位 49 床を一般病棟とし 51 床での結核病棟の運営に至る。同年末には、一般病棟に転化した 6 床室を 4 床室に、2 床室を個室へと患者の入院環境改善のための改修を行う。結核病棟の入院患者は、病床数変更後から現在に至るまで、51 床のうち約半数程度の入院数である。平成 25 年度末、看護師の現配置数のまま、結核病棟の入院基本料 13 : 1 から 10 : 1 に変更しても維持できると判断し届出変更に至る。

3 人材育成

1) 新人教育

平成 21 年 12 月、厚生労働省から『新人看護職員研修ガイドライン』が示された。新人看護師教育は、県立病院でも協議を重ね、共通事項に各病院の機能に考慮した教育体系を構築している。

厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインをもとに、各施設の教育体系を見直し現在に至る。

2) 臨床実践能力（ラダー）

平成 20 年度、病院局教育担当者を中心に、ベナーの看護論を基に各施設で構築していた臨床実践能力（ラダー）の県立病院看護師共通事項の洗い出しと構築に取り掛かった。22 年度にはレベル I の評価の共通、23 年度には I から IV レベル全ての評価を共通することができた。構築後、各病院の専門機能を考えた実践力 I ～IV を教育体系に組み、新人・現任者の育成に努めている。センターでは、産前後、育児休業、育児短時間者の増加に伴い、集合・分散研修に職員が参加する困難性が明白になった。第三次医療機関の看護の質維持のためには、育児に費やされる数年間の知識の補完を、従来の研修方法とは別に検討を余儀なくされた。平成 25 年度、看護師向けインターネット配信講義（e-ラーニング）を、看護部教育の一部に組み入れている。看護師の活用頻度や臨床での知識習得と効果等の評価は、今後の課題である。

3) 認定・専門看護師育成

センターの認定・専門看護師育成は、平成 17 年度がん性疼痛看護認定看護師とホスピスケア認定看護師教育課程の研修参加から始まった。毎年認定看護領域でセンターで優先的に強化が必要で、かつ看護師が率先し研修参加し実践する意欲のある領域から、毎年、計画的に研修参加を進め、研修修了後は認定試験を受け実践に努めている。

平成 25 年度末現在、センター認定・専門看護師は、緩和ケア（2 名）、皮膚・排泄ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛、感染管理、糖尿病看護、手術看護、摂食・嚥下障害看護、脳卒中リハビリテーション看護、慢性心不全看護領域が各 1 名となった。専門看護師は、がん看護領域で 1 名活躍している。

2025 年の超高齢化をむかえる日本国内の課題に向け、県立病院として、県北の利用者の高齢化は、更に具体的な状況で病院に押し掛かる。高齢者の状況を考えた認定領域の看護師の育成は、近々の課題である。

4) 看護助手教育

派遣会社に依存した教育では、看護助手の質向上には至らないと痛感していた。平成 25 年 12 月派遣職員からセンター非常勤雇用に変更となる機会に、改めて看護助手のやりがい感、スキルアップを目的に、月 1 回の看護助手会議と研修を企画実施し看護部方針の浸透に努めた。

平成 25 年度、看護師対象の学習教材会社によるインターネット配信講義（e-ラーニング）を、看護部教育の中に組み入れた結果、教育教材とし繰り返し聴講する利点を考え、平成 26 年度看護助手対象の配信の開始を機に活用を試みる。院内集合研修、インターネット配信等の活用と評価も参考に看護助手教育体系の構築を図ることが課題である。

5) 専門研修の地域公開・・・地域医療支援病院としての使命

平成 21 年 12 月厚生労働省から示された『新人看護職員研修ガイドライン』は、翌 22 年 4 月新人看護職員研修の実施が努力義務となった。このことは、自施設の新人育成にとどまらず、今まで研修を行っていなかった施設、新人職員が少ない施設を含め、すべての医療機関の新人看護職員が研修を受けられるようにするために、総合的な研修を実施している施設が院内研修を公開することや、地域単位で施設間の連携・調整を行う工夫も求められた。センター看護部では、平成 21 年度、認定領域別研修を企画し、23 年度にはセンターの専門性を考えた専門研修を構築した。24 年度には地域公開研修として専門研修 3 コースを公開し、院外 10 施設、延べ 55 名が参加した。25 年度は専門研修・専門基礎研修に加え、10 月から新規採用者を公開し院外 19 施設、延べ 241 名の参加者を迎え開催することができた。県北での県立病院看護師の使命と、看護師の目線で連携する役割の重要性を実感した。

6) 県主任の看護実践報告

県立病院教育担当副部長及び看護部長は、看護職員のうち多数を占める県主任級職員の実践、論述、プレゼンテーション力の向上を目的に、県主任級職員の育成強化を図る。従来、その年度のトピックス的に企画実施していた『師長補佐級研修』を、平成21年度から実践報告会とし、翌22年度には（県）主任実践報告会と企画変更し現在に至る。

センターでは、原則、全看護単位の対象職員の参加を促し、25年度には学会の示説、口演形式に近い方法で実践報告会を実施した。実践のまとめ（思考・論述）、簡潔明瞭（資料作成と技術）、説明（発表・質疑応答）の経験を通しスキルアップすることを期待する。

7) 看護研究

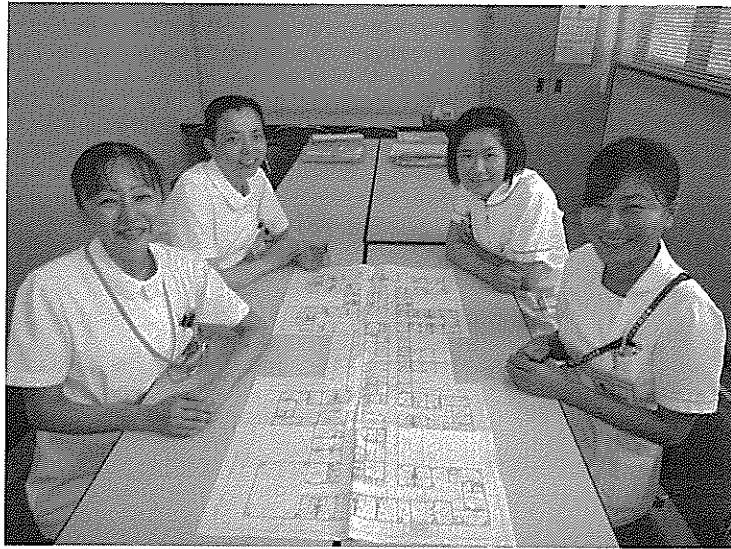
看護部研究委員会委員による指導から、看護大学教授のご協力ご指導をいただき、研究の質に向上に努めている。倫理面の配慮に対して、平成24年度に看護部研究審査会を設置し看護部による研究支援と選考の後、センター倫理委員会にかけ倫理及び研究の質に努めている。

平成16年度から平成25年度の10年間の看護部の歩みは、センターの沿革を振り返りながら、これから先10年、20年と医療社会が更に大きく変化する、うねりの前兆だと改めて実感し振り返る機会になった。平成26年度は、医療・介護の連携をポイントに病院機能に診療報酬の大きな手が入った。

看護職員が、日本国内、埼玉県、センターがある県北地域と広い視点で、医療・看護・介護の方向性を見定め、自らの意識や行動も柔軟にした患者家族にとって最善の看護実践を期待する。

本稿『外来での化学療法』の記載は、外来化学療法室開設に尽力した職員の一人である下田純子がん化学療法看護認定看護師の執筆に、本人の了解を得て一部加筆し掲載している。

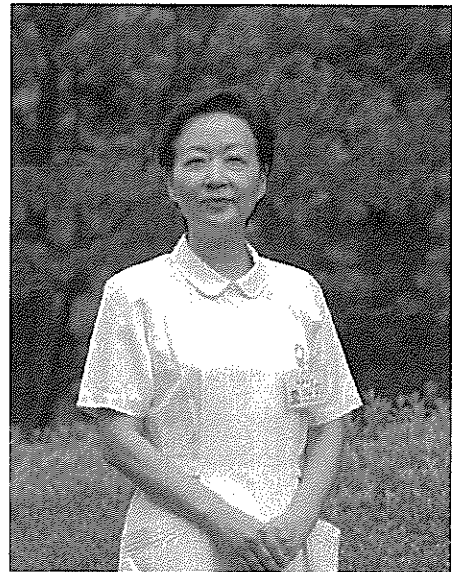
24年度に着任し3年目をむかえた筆者が、本稿を担当するにあたり、センター・看護部の沿革を知る職員への聞き取り、年報を参考に記載した事を御理解いただければ幸甚である。



A棟看護師長



外来・集中治療室エリア看護師長



小木曾副病院長兼看護部長



本館看護師長、医療安全管理室



看護部副部長（左から田村、菅野、上嶋）

医療安全管理室

医療安全管理は2006年4月から院長直轄として組織され、メンバーは専任の医療安全管理室長1名と専従の医療安全管理者1名から構成された。

当時の医療事故の現状としては、1999年1月横浜市立大学付属病院の手術患者取違え事故、1999年2月都立広尾病院の消毒剤の静脈誤投与事故、2000年2月京大病院での人工呼吸器の加湿器へのエタノール誤注入による患者死亡など、医療安全のきっかけとなった医療事故が報告されている。

「医療事故はあってはならないこと」個人の注意で防ぐということから「医療事故は起こること」組織全体のあり方を改善しなければ事故は防止できない、と医療事故の見方が変化した時期であった。

その当時より、県立病院の基本理念も、「医療安全の確保」と掲げられ、医療安全対策の充実・医療安全管理室の活用・医療安全管理室の役割が明確にされた。そこで、業務として開始したことは、

- (1) 医療安全関係マニュアル作成
- (2) インシデントやアクシデントの報告収集・分析
- (3) 医療安全のための職員研修の企画・運用

であった。

(1) 「医療安全関係マニュアル作成」については、安全を確保するための指針の策定から緊急事態発生時対応マニュアル・説明と同意書・救急カート管理マニュアル・身体抑制・終末期医療・医療事故防止マニュアル等を作成した。現在では、静脈注射マニュアル・造影剤投与に関するマニュアル、インスリンに関する使用マニュアルを追加・整備し、安全確保のための手順を明確にしている。

(2) 「インシデントやアクシデントの報告収集・分析」については、インシデント報告書とアクシデント報告書を作成し、原因分析に基づいた改善策を構築するために報告の強化と報告の意味を職員に伝達した。2008年には医療安全集中システムを導入しパソコンからのインシデント報告を可能にした。現在では、医療事故を防止するため、事故事例やミスがあったが事故には至らなかった事例の報告内容を検討・分析して医療安全対策・改善に反映させている。

(3) 「医療安全のための職員研修の企画・運用」については、病院職員を対象に、医療安全に関する研修会や講習会を実施して、職員の医療安全に対するスキルの向上に努めた。当時は年間3回程度の研修会であったが、現在では外部講師を招いての研修会や院内における各部署からのトピックス研修、医薬品管理研修会など幅広い研修を企画実施している。

この他にも、これまでの8年間安全文化の醸成に向けて、さまざまな取り組みをしてきた。患者さんの誤認防止にリストバンドを活用、フルネームでご本人に名前を名乗っていただき確認する。転倒防止に対しては、転倒しにくい履物(かかとのあるもの)を入院案内で勧め転倒転落防止用のパンフレッドを作成し配布している。また、医療安全推進者会による病棟ラウンドや臨床工学技士と実施しているセントラルモニターと電子カルテ・病棟内の時間合わせ、医療安全週間である11月を医療安全月間とし各部署の「3 Words」(医療安全を考える上で目標にする3つのメッセージ)を院内に掲示するなどの取組も実践してきた。

しかし、これからの医療安全にとって最も重要な対策は、コミュニケーションエラーを少なくすること、組織のチームワークを向上していくことチーム医療が必要であると考えます。つまり、患者さんを中心に多くの職種の医療従事者がお互いを尊敬し、最善の力を尽くすことが必要とされる。今後はチーム医療を助けさらなる医療安全文化の醸成に取り組んでいきたい。

2013年4月から医療安全管理室に院内感染症対策部も加わり、専従の感染管理認定看護師が配属された。当センターの感染管理は、決定機関である Infection control Committee:ICC (24名) を頂点に、その下部組織として感染対策を実施する実働部隊の Infection control Team:ICT (25名) が設置されている。ICTは院内の全ての部門との連携を図り、各病棟から選出された感染制御リンクナースと協働し組織横断的に活動している。感染症対策部は、1名の医師と1名の感染管理認定看護師で構成されており、これらの活動を主導している。

ICTの主な活動内容について、委員会の開催、院内研修や院内感染防止マニュアルの修正等の他に下記5点をあげる。

(1) 耐性菌 (MRSA 等) 対策

厚生労働省サーベイランス事業 (Japan nosocomial infections surveillance : JANIS) の全入院患者サーベイランス及び検査部門サーベイランスに参加し、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) や多剤耐性アシネトバクター属 (MDRA) 等の主要な薬剤耐性菌による感染症患者の発生に関するデータを継続的に収集・解析し、感染拡大防止策の介入を行っている。

(2) 流行期に関する感染対策

患者及び職員に対してインフルエンザ流行時期に合わせてワクチンの接種を実施するとともに院内感染防止マニュアルの周知徹底に努めている。また、院内ポスターの掲示等を実施しサージカルマスクの着用と手指衛生の啓蒙活動を実施している。

(3) サーベイランス

手指衛生サーベイランス及びICUサーベイランスを実施し院内の感染対策に取り組んでいる。ICUサーベイランスは、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、カテーテル関連血流感染を対象に実施している。

(4) 職業感染防止

ア 流行性ウイルス疾患について

全職員対象に流行性ウイルス疾患抗体価検査及びワクチン接種の導入を実施した。その際の説明書や問診票の作成、個別の相談に応じている。

イ 結核予防対策について

全職員対象にクオンティフェロン (QFT) 検査を実施し、結核病棟や外来等で勤務する職員に対しては1年に1回の検査の実施を導入した。また、N95マスクのフィットテストを定期的に行っている。

ウ 針刺し・血液汚染予防対策について

安全装置付き器材の見直しや針刺し防止のための定期的な教育を実施している。曝露後にはワクチン接種の検討や追跡検査等を含めて精神的ケアにも個別に対応している。

(5) 地域連携

当センターは感染防止対策加算1を算定する医療機関として、加算2を算定する近隣の3医療機関を対象に年4回の合同カンファレンスを実施している。また、加算1を算定する2医療機関と連携し、院内の感染防止に取り組んでいる。

最後に医療安全・感染管理ともに予防策が重要なポイントとなる。今後も新しい情報や対策を取り入れ迅速な対応を実施していきたい。

医療安全管理室名簿

年 度	所 属	医療安全管理室長	年 度	職 種	医療安全管理者
2006～2009	心臓血管外科	佐々木達海	2006～2010	看護師	勅使河原いく
2010～2013	呼吸器内科	杉田 裕	2011～	看護師	坂井みゆき
2014～	呼吸器内科	柳澤 勉			

感染症対策部名簿

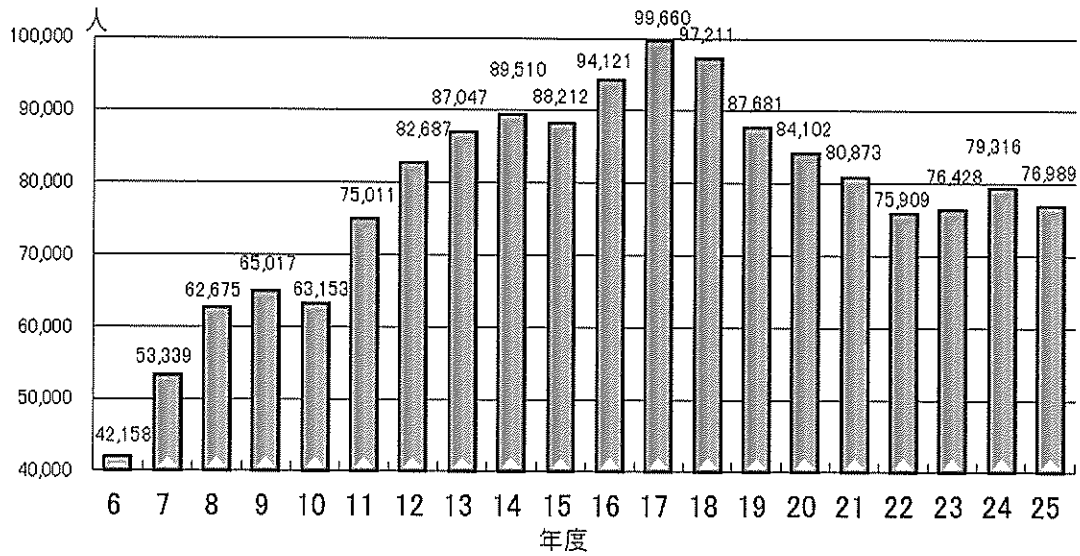
年 度	所 属	感染症対策部長	年 度	職 種	感染管理認定看護師
2013～	呼吸器内科	柳澤 勉	2013～	看護師	木村めぐみ

20年間の推移

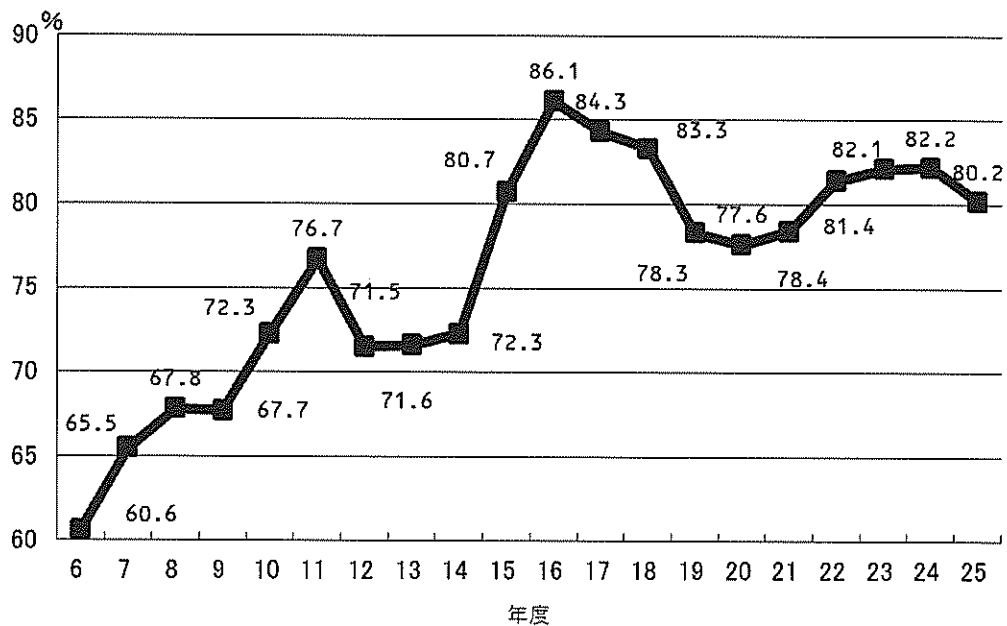
1 病院業務統計

(1) 運営状況

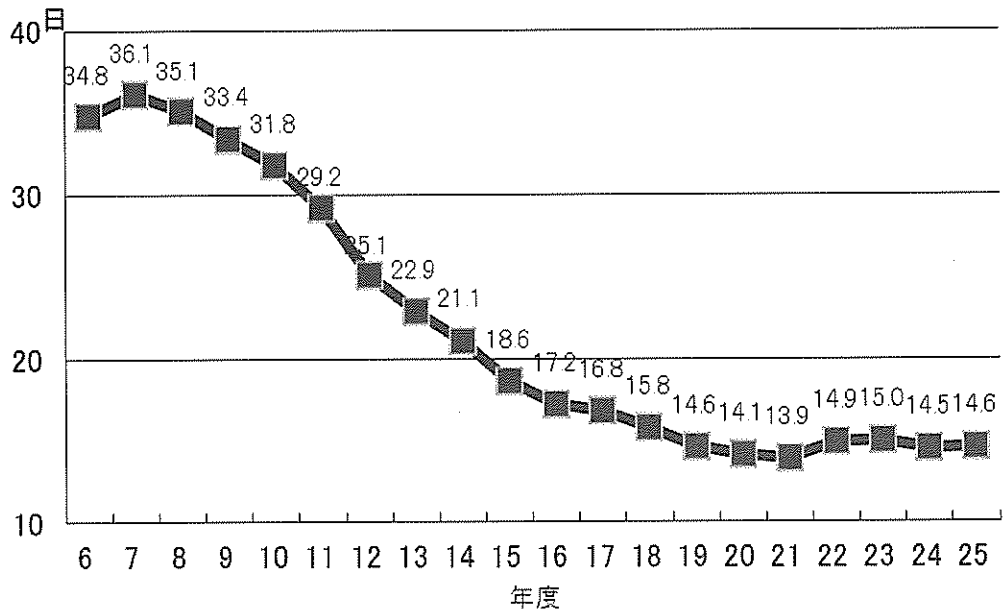
ア 外来患者数の推移



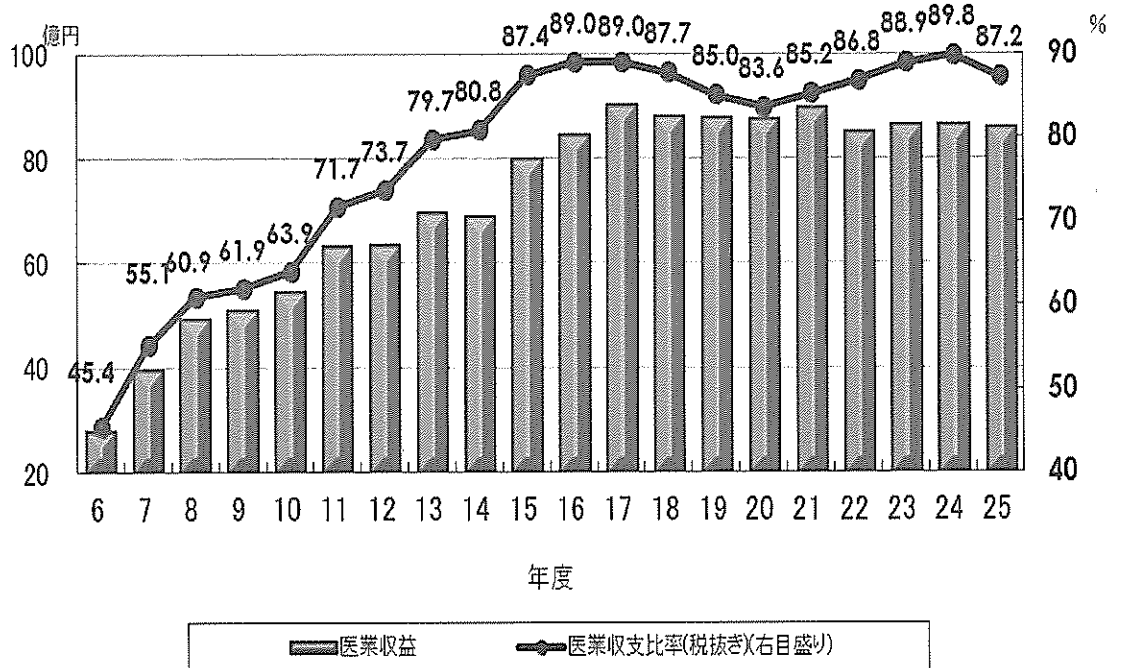
イ 病床利用率の推移



ウ 平均在院日数の推移



エ 医業収益と医業収支比率の推移



循環器・呼吸器病センター—運営状況

項目	平成6年度	平成7年度	項目	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
病床数(床)	282	322	病床数(床)	372	368	368	368	368	368	368	368
(一般)	90	130	(一般)	180	180	268	268	268	268	268	268
(結核)	192	192	(結核)	192	192	100	100	100	100	100	100
入院患者数(人)	62,360	77,166	入院患者数(人)	92,043	91,972	103,258	96,044	96,044	96,127	97,121	98,375
(循環器)	20,374	30,811	(循環器)	44,480	47,496	45,240	43,993	40,231	43,904	42,596	43,458
(呼吸器)	41,986	46,355	(呼吸器)	47,563	44,476	51,817	59,265	55,813	52,223	54,525	54,917
1日当たりの入院患者数(人)	170.8	210.8	1日当たりの入院患者数(人)	252.2	252.0	265.9	263.1	263.1	263.4	266.1	268.8
(循環器)	55.8	84.2	(循環器)	121.9	121.9	123.9	120.2	110.2	120.3	116.7	118.7
(呼吸器)	115.0	126.6	(呼吸器)	130.3	130.1	142.0	143.9	152.9	143.1	149.4	150.1
病床利用率(%)	60.6	65.5	病床利用率(%)	67.8	67.7	72.3	76.7	71.5	71.6	72.3	80.7
(循環器)	62.0	64.8	(一般)	77.0	76.2	81.9	85.8	81.1	84.2	85.2	86.9
(呼吸器)	59.9	66.0	(結核)	44.3	46.4	46.3	52.1	45.9	37.6	37.7	55.2
外来患者数	42,158	53,339	外来患者数	62,675	65,017	63,153	75,011	82,687	87,047	89,510	88,212
(循環器)	12,949	21,485	(循環器)	32,678	32,375	36,643	40,343	40,343	43,379	44,958	45,512
(呼吸器)	29,209	31,854	(呼吸器)	30,778	32,339	38,368	44,344	42,344	43,668	44,552	42,700
1日当たりの外来患者数(人)	172.1	216.8	1日当たりの外来患者数(人)	255.8	265.4	257.8	307.4	337.5	355.3	365.3	358.6
(循環器)	52.9	87.3	(循環器)	133.4	133.4	132.1	150.2	164.7	177.1	183.5	185.0
(呼吸器)	119.2	129.5	(呼吸器)	132.0	132.0	125.6	157.2	172.8	178.2	181.8	173.6
救急患者数(人)	1,822	2,354	救急患者数(人)	2,919	2,829	3,099	3,282	3,660	3,996	4,071	4,327
(救急車)	254	547	(救急車)	703	755	865	916	994	1,097	1,169	1,251
手術件数(手術室)	334	432	手術件数(手術室)	547	562	697	679	645	692	755	807
(循環器)	153	191	(循環器)	297	338	367	327	308	369	372	437
(呼吸器)	181	241	(呼吸器)	250	224	330	352	337	323	383	370
医療収益(円)	2,821,646,473	3,965,128,457	医療収益(円)	4,934,108,641	5,107,696,104	5,440,244,649	6,322,623,167	6,343,858,321	6,956,816,779	6,879,079,888	7,969,180,943
(入院収益)	2,114,110,210	2,993,228,571	(入院収益)	3,802,970,025	3,905,446,967	4,204,809,923	4,923,056,524	4,841,942,624	5,325,213,464	5,180,042,641	6,103,479,597
(外来収益)	666,746,922	899,196,378	(外来収益)	1,042,760,453	1,109,571,285	1,126,883,928	1,295,876,510	1,379,363,887	1,485,369,384	1,554,757,047	1,743,911,966
(その他医療収益)	40,789,341	72,703,508	(その他医療収益)	88,378,163	92,677,852	108,550,798	103,690,133	122,551,604	146,233,931	144,280,200	121,789,360
入院収益(円)	2,114,110,210	2,993,228,571	入院収益(円)	3,802,970,025	3,905,446,967	4,204,809,923	4,923,056,524	4,841,942,624	5,325,213,464	5,180,042,641	6,103,479,597
(循環器)	1,174,935,451	1,829,368,199	(循環器)	2,606,074,309	2,682,359,550	2,773,783,075	3,338,974,071	3,280,460,470	3,781,134,734	3,556,339,083	4,409,988,898
(呼吸器)	939,174,759	1,163,860,372	(呼吸器)	1,196,695,716	1,223,087,417	1,431,026,848	1,584,082,447	1,561,482,360	1,544,078,730	1,623,703,558	1,693,490,699
予算額	2,054,388,000	3,124,176,000	予算額	3,915,063,000	4,004,597,500	4,209,873,000	4,079,875,000	4,615,498,000	4,970,299,000	5,302,720,000	6,083,530,000
1人1日当たり入院収益(円)	33,902	38,789	1人1日当たり入院収益(円)	43,317	42,643	43,323	47,671	50,414	55,398	53,336	62,043
(循環器)	57,668	59,374	(循環器)	58,590	60,283	61,313	75,898	81,541	86,123	83,490	101,477
(呼吸器)	22,369	25,108	(呼吸器)	25,164	25,762	27,617	26,729	27,977	29,567	29,779	30,837
予算額	30,423	38,800	予算額	41,295	42,036	42,561	42,873	43,755	47,948	54,209	60,638
外来収益(円)	666,746,922	899,196,378	外来収益(円)	1,042,760,453	1,109,571,285	1,126,883,928	1,295,876,510	1,379,363,887	1,485,369,384	1,554,757,047	1,743,911,966
(循環器)	178,514,160	327,248,249	(循環器)	448,504,751	523,457,470	525,110,846	604,546,063	649,129,003	712,440,524	761,139,314	900,853,432
(呼吸器)	488,232,762	571,948,129	(呼吸器)	594,255,702	586,113,815	601,773,082	691,330,447	730,234,884	772,928,860	793,617,733	843,058,554
予算額	649,927,000	795,933,000	予算額	938,206,675	1,008,420,000	1,168,356,000	1,145,620,000	1,182,100,000	1,371,069,000	1,412,131,000	1,691,348,000
1人1日当たり外来収益(円)	15,815	16,858	1人1日当たり外来収益(円)	16,638	17,066	17,844	17,216	16,682	17,064	17,370	19,770
(循環器)	13,786	15,231	(循環器)	15,787	16,019	16,220	16,498	16,090	16,424	16,930	19,794
(呼吸器)	16,715	17,955	(呼吸器)	17,342	18,124	19,552	18,018	17,245	17,700	17,813	19,744
予算額	15,604	15,783	予算額	16,435	16,464	17,191	17,191	17,545	17,379	17,002	19,143
医療収支比率%	45.4	55.1	医療収支比率%	60.9	61.9	63.9	71.7	73.7	79.7	80.8	87.4
材料費 対医療収益%	53.4	45.4	材料費 対医療収益%	47.1	43.0	42.3	44.8	44.3	42.0	41.9	43.4
経費 対医療収益%	41.8	38.0	経費 対医療収益%	31.9	31.6	30.4	21.1	19.5	16.9	16.9	13.7
職員給与 対医療収益%	90.6	70.9	職員給与 対医療収益%	62.9	64.9	62.9	56.9	56.7	53.4	52.3	46.5

循環器・呼吸器病センター運営状況

項目	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病床数(床)	319	319	319	319	319	319	319	319	319	319
(一般)	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268
(経括)	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
入院患者数(人)	100,292	98,196	97,027	91,414	90,349	91,303	94,825	95,802	95,692	93,334
(循環器)	45,234	44,838	43,746	44,535	42,521	42,314	41,769	41,992	41,749	41,176
(呼吸器)	55,058	53,358	53,281	46,879	47,828	48,989	53,056	53,810	53,943	52,158
1日当たりの入院患者数(人)	274.8	269.0	265.8	249.8	247.5	250.1	259.8	261.8	262.2	255.7
(循環器)	123.9	122.8	119.9	121.7	116.5	115.9	114.4	114.4	114.4	112.8
(呼吸器)	150.8	146.2	146.0	128.1	131.0	134.2	145.4	147.0	147.8	142.9
病床利用率(%)	86.1	84.3	83.3	78.3	77.6	78.4	81.4	82.1	82.2	80.2
(一般)4階を除く	90.2	90.3	88.1	84.8	84.2	85.5	87.4	89.1	88.9	87.3
(経括)4階	64.7	53.0	58.5	44.1	42.9	41.4	50.1	45.1	47.0	42.6
外来患者数	94,121	99,660	97,211	87,681	84,102	80,873	75,909	76,428	79,316	76,989
(循環器)	49,981	53,516	53,787	46,817	41,868	39,178	35,998	35,365	36,387	35,337
(呼吸器)	44,140	46,144	43,424	40,864	42,234	41,695	40,011	41,063	42,929	41,652
1日当たりの外来患者数(人)	387.3	408.4	395.8	357.9	346.1	334.2	312.4	313.2	323.7	315.5
(循環器)	205.7	219.3	219.5	191.1	172.3	161.9	147.7	144.9	148.5	144.8
(呼吸器)	181.6	189.1	177.3	166.8	173.8	172.3	164.7	168.3	175.2	170.7
救急患者数(人)	5,804	6,178	5,949	5,456	5,455	5,702	5,244	5,577	5,477	4,510
(救急車)	1,315	1,402	1,330	1,314	1,182	1,231	1,145	1,097	1,172	1,185
手術件数(手術室)	740	751	766	766	771	796	767	894	873	760
(循環器)	389	419	461	496	441	453	418	505	490	451
(呼吸器)	351	312	296	270	336	343	349	389	383	309
医療収益(円)	8,437,075,488	9,009,430,795	8,791,570,547	8,761,189,834	8,741,901,785	8,946,379,077	8,487,040,414	8,641,993,303	8,640,587,474	8,571,855,564
(入院収益)	6,369,895,931	6,629,588,265	6,452,291,549	6,577,231,687	6,577,550,562	6,844,083,614	6,832,302,920	7,150,205,645	7,089,306,121	6,907,158,209
(外来収益)	1,930,153,689	2,206,741,235	2,160,360,087	2,018,200,553	2,005,499,461	1,918,993,444	1,466,220,298	1,324,185,977	1,398,794,981	1,400,497,677
(その他医療収益)	137,025,859	173,101,295	178,918,911	165,757,594	158,851,762	183,302,019	188,517,196	167,601,681	152,486,372	264,199,678
入院収益(円)	6,369,895,931	6,629,588,265	6,452,291,549	6,577,231,687	6,577,550,562	6,844,083,614	6,832,302,920	7,150,205,645	7,089,306,121	6,907,158,209
(循環器)	4,647,585,445	4,930,571,443	4,784,670,734	4,926,949,405	4,842,374,821	4,903,423,110	4,581,533,968	4,820,696,802	4,557,909,015	4,541,532,566
(呼吸器)	1,722,310,486	1,699,016,822	1,667,620,815	1,650,282,282	1,735,175,741	1,940,660,504	2,250,768,952	2,329,508,843	2,531,397,106	2,365,625,643
予算額	5,743,234,000	5,923,239,000	7,023,220,000	7,032,872,000	6,955,265,000	6,831,546,000	6,896,305,000	7,361,495,000	7,469,946,000	7,268,821,000
1人1日当たり入院収益(円)	63,513	67,514	66,500	71,950	72,802	74,900	72,052	74,635	74,085	74,005
(循環器)	102,745	109,964	109,374	110,631	113,882	115,882	109,687	114,800	109,174	110,296
(呼吸器)	31,282	31,842	31,299	35,203	36,279	39,614	42,423	43,291	46,927	45,355
予算額	58,149	59,248	70,149	70,053	69,460	73,979	73,233	77,478	77,816	75,578
外来収益(円)	1,930,153,689	2,206,741,235	2,160,360,087	2,018,200,553	2,005,499,461	1,918,993,444	1,466,220,298	1,324,185,977	1,398,794,981	1,400,497,677
(循環器)	1,015,041,064	1,206,816,936	1,204,965,498	1,092,070,243	1,051,076,754	929,318,197	683,386,970	613,987,889	626,224,188	617,632,503
(呼吸器)	915,112,634	999,924,299	955,394,589	926,130,310	954,422,707	989,675,247	782,833,328	710,198,088	772,570,793	782,865,174
予算額	1,609,916,000	1,744,544,000	2,073,489,000	2,223,791,000	2,294,176,000	2,102,735,000	2,156,516,000	1,618,437,000	1,386,206,000	1,547,785,000
1人1日当たり外来収益(円)	20,507	22,143	22,223	23,018	23,846	23,728	19,316	17,326	17,636	18,191
(循環器)	20,309	22,551	22,403	23,326	25,105	23,720	19,037	17,361	17,210	17,478
(呼吸器)	20,732	21,670	22,002	22,664	22,598	23,736	19,565	17,295	17,996	18,795
予算額	18,151	19,588	21,238	22,038	22,804	24,136	24,652	20,826	17,522	18,386
医療収支比率%	89.0	89.0	87.7	85.0	83.6	85.2	86.8	88.9	89.8	87.2
材料費対医療収益%	44.1	45.7	44.9	44.3	43.8	42.3	38.1	37.0	34.7	34.6
経費対医療収益%	13.7	13.5	14.2	15.0	15.6	15.2	17.1	16.8	17.7	19.8
職員給与対医療収益%	43.7	42.7	43.9	47.1	49.0	49.0	52.7	51.5	51.6	51.5

(2) 診療科別外来患者延べ数

区分/平成	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
呼吸器内科	20,056	21,814	24,469	22,554	22,072	27,917	30,599	32,292	32,870	32,087
呼吸器外科	7,390	7,573	7,315	7,610	7,031	6,547	7,265	7,325	7,013	6,914
放射線科	1,505	1,907	2,017	1,932	933	2,455	3,110	2,781	3,109	2,159
歯科	79	163	126	83	116	91	76	56	77	39
眼科	49	97	79	65	89	99	58	38	37	52
耳鼻咽喉科	130	300	260	95	110	80	75	69	68	62
循環器内科	9,319	15,354	19,881	23,105	21,347	22,957	24,587	27,223	27,955	28,111
脳神経外科	2,126	4,107	5,755	5,935	6,394	7,769	9,039	9,255	9,565	9,182
心臓血管外科	1,504	2,024	2,773	3,638	4,634	5,917	6,717	6,901	7,438	8,219
麻酔科					125	209	152	54	30	28
リハビリテーション科					229	911	963	1,020	1,296	1,308
整形外科					73	59	46	33	52	51
消化器外科										

区分/平成	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
呼吸器内科	31,657	33,592	32,315	31,537	31,299	31,390	30,481	31,076	33,305	32,737
呼吸器外科	6,662	6,163	6,010	4,240	3,942	3,983	3,592	3,404	3,689	3,476
放射線科	4,312	5,050	4,660	4,312	4,760	4,103	3,809	3,998	2,983	3,059
歯科	37	21	9	7			8	19		
眼科	55	47	54	43	36	24	13	14	18	25
耳鼻咽喉科	52	46	42	4	5			2	1	1
循環器内科	32,673	37,685	38,162	31,085	26,410	23,320	21,782	21,430	22,003	21,055
脳神経外科	8,895	8,203	7,853	7,819	7,637	7,651	7,297	7,087	7,217	6,884
心臓血管外科	8,413	7,648	7,772	7,913	7,821	8,207	6,819	6,848	7,167	7,398
麻酔科	26	38	26	8	21	14	14	9	10	6
リハビリテーション科	1,313	1,167	308	713	854	616	447	732	1,020	529
整形外科	26									
消化器外科					1,317	1,565	1,647	1,809	1,903	1,819

(3) 診療科別入院患者延べ数

※上段は実数、下段は延べ数

区分/平成	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
呼吸器内科	882	963	1,049	1,054	858	975	984	1,144	1,284	1,365
	41,986	46,355	47,563	47,476	40,388	46,652	43,680	40,578	43,086	42,890
呼吸器外科					427	478	539	517	670	856
					11,085	11,967	11,331	10,966	10,983	11,793
循環器内科	773	875	1,171	1,246	1,200	1,478	1,656	1,808	1,882	2,249
	13,892	19,869	25,805	24,485	22,999	22,257	21,702	23,042	19,711	17,861
脳神経外科	143	270	298	309	380	279	400	422	454	438
	4,659	9,162	14,669	15,747	16,551	15,288	12,913	14,259	14,280	14,511
心臓血管外科	62	55	112	139	193	204	225	270	303	360
	1,823	1,780	4,006	4,264	5,690	6,448	5,616	6,603	8,605	11,086
放射線科					12	14	21	21	15	13
					344	646	802	679	456	234
消化器外科										

区分/平成	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
呼吸器内科	1,449	1,574	1,666	1,877	1,860	2,068	2,173	2,177	2,447	2,498
	42,897	42,311	42,369	37,836	36,377	36,944	41,164	41,331	42,694	42,199
呼吸器外科	938	763	821	785	806	729	692	555	656	601
	12,116	10,967	10,793	8,980	8,474	8,037	8,156	7,546	8,451	7,391
循環器内科	2,688	2,770	2,939	2,840	2,793	2,732	2,602	2,621	2,484	2,361
	20,167	21,962	22,113	22,127	22,706	21,780	21,949	21,635	21,004	23,584
脳神経外科	404	400	354	401	385	359	342	327	417	301
	15,008	13,499	11,968	11,153	10,110	9,745	10,235	9,879	9,758	8,360
心臓血管外科	342	316	319	361	354	375	310	354	340	331
	10,059	9,377	9,665	11,255	9,705	10,789	9,585	10,478	10,987	9,232
放射線科	4	5	6	2		1				
	44	76	92	63		11				
消化器外科					231	292	270	364	243	283
					2,977	3,988	3,736	4,933	2,798	2,568

(4) 薬剤部統計

調剤薬処方箋取扱数[表-1]

区分		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	
総計	処方箋枚数	49,977	62,758	75,669	77,245	78,282	87,378	91,032	94,173	99,508	101,937	
	薬剤件数	142,764	186,955	230,122	239,426	251,218	270,967	285,538	297,233	308,336	304,148	
	延剤数	2,140,462	2,909,027	3,788,064	4,269,033	4,517,552	4,979,174	5,361,903	5,749,897	6,415,427	6,932,511	
内訳	入院	処方箋枚数	19,556	24,780	30,183	30,130	29,013	33,866	33,328	32,882	36,059	39,589
		薬剤件数	39,252	53,282	68,247	68,388	71,008	75,355	73,971	72,934	76,132	83,945
		延剤数	368,943	485,440	598,846	618,253	627,280	692,922	679,530	667,840	722,838	774,705
	外来	処方箋枚数	30,421	37,978	45,486	47,115	49,269	53,512	57,704	61,291	63,449	62,348
		薬剤件数	103,512	133,673	161,875	171,038	180,210	195,612	211,567	224,299	232,204	220,203
		延剤数	1,771,519	2,423,587	3,189,218	3,650,780	3,890,272	4,286,252	4,682,373	5,082,057	5,692,589	6,157,806
区分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
総計	処方箋枚数	106,726	110,746	106,692	96,288	91,347	81,899	59,454	44,584	45,045	45,353	
	薬剤件数	322,745	345,442	336,322	292,037	276,148	241,887	189,289	136,457	139,267	138,780	
	延剤数	7,542,798	8,709,716	8,871,744	7,715,117	7,078,205	5,904,439	4,248,279	1,981,368	1,969,635	1,811,260	
内訳	入院	処方箋枚数	42,391	42,326	41,000	39,986	39,187	39,252	40,287	38,374	39,728	40,486
		薬剤件数	92,074	93,950	87,838	83,971	85,987	85,723	105,107	101,681	118,308	119,302
		延剤数	824,734	858,647	825,014	787,628	742,859	751,596	1,187,442	1,102,710	1,233,185	1,130,011
	外来	処方箋枚数	64,335	68,420	65,692	56,282	52,160	42,647	19,167	6,210	5,317	4,867
		薬剤件数	230,671	251,492	248,484	208,066	190,161	156,164	84,182	24,776	20,959	19,478
		延剤数	6,718,064	7,851,069	8,046,730	6,927,489	6,335,346	5,152,843	3,060,837	878,658	736,450	681,249

予製剤数[表-2]

区分		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
予製剤数合計		-	-	-	-	-	-	214,330	227,710	199,440	177,776
内訳	散剤(剤数)	-	-	-	-	-	-	91,170	82,270	91,350	115,696
	錠剤(剤数)	-	-	-	-	-	-	118,630	140,680	103,180	57,064
	水剤(剤数)	-	-	-	-	-	-	3,820	3,860	3,980	4,076
	外用剤(剤数)	-	-	-	-	-	-	710	900	930	940
区分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
予製剤数合計		93,461	243,482	250,680	148,357	136,572	129,548	57,354	31,696	43,519	51,730
内訳	散剤(剤数)	64,575	79,422	53,711	26,523	19,152	36,176	12,152	16,030	23,856	28,728
	錠剤(剤数)	23,226	158,424	192,150	117,516	113,624	90,216	42,700	13,888	17,070	20,354
	水剤(剤数)	4,350	4,336	3,489	3,082	2,946	2,276	1,726	1,304	1,283	1,339
	外用剤(剤数)	1,310	1,300	1,330	1,236	850	880	776	474	1,310	1,309

院外処方箋枚数[表-3]

区分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
処方箋枚数	62	85	256	964	1,119	5,891	25,231	36,885	38,430	37,749
処方箋発行率	0.1%	0.1%	0.4%	1.7%	2.1%	12.1%	56.8%	85.6%	87.8%	88.6%

処方箋変更件数[表-4]

変更項目	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
処方日数調整(変更)	-	-	-	-	-	-	191	607	1,065	1,187
用法の変更	-	-	-	-	-	-	244	651	455	463
用量の変更(単位)	-	-	-	-	-	-	135	282	301	311
剤型の変更	-	-	-	-	-	-	134	55	43	34
薬の変更	-	-	-	-	-	-	51	219	203	288
薬品の追加	-	-	-	-	-	-	36	177	243	275
薬品の削除	-	-	-	-	-	-	67	286	330	316
処方の削除	-	-	-	-	-	-	177	126	60	92
院外へ変更	-	-	-	-	-	-	2,383	1,152	60	69
院内へ変更	-	-	-	-	-	-	6	41	59	32
コメント訂正	-	-	-	-	-	-	64	105	159	148
その他	-	-	-	-	-	-	80	301	472	495
合計	-	-	-	-	-	-	3,568	4,002	3,450	3,710

注射薬・薬品払出し等取扱数[表-5]

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	
総 計	注射薬枚数	20,856	34,644	44,678	43,640	45,992	49,385	48,189	46,241	46,811	52,322	
	注射件数	53,283	88,170	109,499	107,059	112,377	116,081	111,978	101,961	97,022	95,302	
	薬品件数	51,557	52,354	53,026	52,130	55,368	57,135	54,694	51,986	52,576	48,633	
内訳	入院	注射薬枚数	17,326	30,645	39,821	38,980	41,046	44,283	42,958	40,621	41,653	48,184
		注射件数	48,605	83,340	103,426	101,424	105,747	109,244	104,503	94,619	90,175	89,226
		薬品件数	49,110	49,660	49,611	48,551	51,715	53,518	50,979	49,491	50,913	46,410
	外来	注射薬枚数	3,530	3,999	4,857	4,660	4,946	5,102	5,231	5,620	5,158	4,138
		注射件数	4,678	4,830	6,073	5,635	6,630	6,837	7,475	7,342	6,847	6,076
		薬品件数	2,447	2,694	3,415	3,579	3,653	3,617	3,715	2,495	1,663	2,223
区 分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
総 計	注射薬枚数	53,356	57,050	63,515	65,004	66,375	70,106	86,974	84,907	82,229	77,542	
	注射件数	96,563	104,318	132,378	142,549	142,742	147,365	155,276	169,138	171,467	156,976	
	薬品件数	44,757	45,248	55,002	56,576	58,242	56,808	51,697	59,049	61,261	54,289	
内訳	入院	注射薬枚数	49,035	53,038	58,913	60,293	61,860	65,294	82,777	80,112	77,078	72,328
		注射件数	90,257	98,240	122,057	129,371	130,775	134,763	149,509	161,981	163,349	148,211
		薬品件数	42,956	42,765	52,199	53,737	55,013	54,304	49,168	56,415	58,811	52,140
	外来	注射薬枚数	4,321	4,012	4,602	4,711	4,515	4,812	4,197	4,795	5,151	5,214
		注射件数	6,306	6,078	10,321	13,178	11,967	12,602	5,767	7,157	8,118	8,765
		薬品件数	1,801	2,483	2,803	2,839	3,229	2,504	2,529	2,634	2,450	2,149

製剤数その他[表-6]

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	
製剤合計		8,623	10,862	8,239	1,371	529	456	62	30	20	10	
無菌製剤	合計	528	593	909	880	522	456	62	30	20	10	
	注射	STH心筋保護液	513	391	483	550	483	456	0	0	0	0
		その他の注射薬	14	44	10	0	25	0	52	30	20	0
	その他無菌製剤	1	158	416	330	14	0	10	0	0	10	
一般製剤	合計	8,095	10,269	7,330	491	7	0	0	0	0	0	
	消毒薬	3,723	4,559	2,816	0	0	0	0	0	0	0	
	その他の一般製剤	4,372	5,710	4,514	491	7	0	0	0	0	0	
区 分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
製剤合計		20	0	1	20	1	1	0	1	1	3	

抗がん剤混注取扱数[表-7]

区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
患者数	0	217	1,461	1,268	1,354	1,527	1,804	2,092	2,352	2,282
混注件数	0	294	2,008	1,805	1,994	2,205	2,543	2,847	3,330	3,212

薬剤管理指導業務[表-8]

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
入院患者数		--	--	--	--	--	--	2,577	2,845	2,936	3,379
請求	患者数	--	--	107	309	813	1,951	2,048	1,748	2,030	2,401
	件数	--	--	--	523	1,186	2,763	3,107	2,358	2,620	2,897
指導件数		--	--	--	--	3,243	5,170	4,652	3,043	3,464	3,906
区 分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
入院患者数		3,703	3,669	3,848	3,545	3,743	3,860	5,153	6,914	6,927	6,790
請求	患者数	2,853	2,787	2,802	2,318	2,454	2,713	3,159	3,600	3,180	3,035
	件数	3,444	3,233	3,179	2,740	2,731	3,053	3,479	4,067	3,538	3,308
指導件数		1,648	4,320	4,080	3,486	3,326	3,907	4,470	5,225	4,960	4,513

持参薬の鑑別[表-9]

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
合計	件数	275	338	469	385	395	378	267	263	178	231
	剤数	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
区 分		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
入院	件数	--	--	--	--	--	1,080	2,864	4,276	4,741	4,615
	剤数	--	--	--	--	--	6,691	18,279	29,276	31,936	31,384
外来	件数	--	--	--	--	--	88	879	2,720	2,849	2,977
	剤数	--	--	--	--	--	421	5,092	16,090	17,286	18,500
合計	件数	255	292	666	527	1,047	1,168	3,743	6,996	7,590	7,592
	剤数	--	--	--	--	5,467	7,112	23,371	45,366	49,222	49,884

医薬品情報の照会件数[表-10]

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
個々の医薬品の基本的情報(名称、採用の有無等)について	138	40	35	43	73	66	14	42	82	119
個々の医薬品の薬理学的な情報(副作用、相互作用、配合変化)について	19	61	119	62	219	173	171	139	171	303
薬剤鑑別	275	338	462	385	395	378	267	263	178	231
その他の情報について	25	17	20	34	94	119	19	8	24	35
区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
個々の医薬品の基本的情報(名称、採用の有無等)について	136	180	88	115	59	82	6	10	73	76
個々の医薬品の薬理学的な情報(副作用、相互作用、配合変化)について	206	275	165	211	255	284	51	62	135	165
薬剤鑑別	255	292	666	527	1,047	1,167	3,743	6,996	7,590	7,592
その他の情報について	68	96	116	167	168	921	5	12	36	16

薬剤委員会実績[表-11]

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	
開催回数	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	
採用	内服	32	25	28	28	22	21	76	18	25	11
	注射	29	18	15	26	15	15	73	10	6	7
	外用	18	8	7	4	9	4	31	20	26	2
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
削除	内服	2	0	9	29	16	9	48	56	29	21
	注射	2	1	1	44	10	7	40	16	2	28
	外用	1	3	1	4	16	2	27	40	16	18
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
開催回数	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	
採用	内服	10	13	22	15	24	22	18	17	21	18
	注射	4	12	20	16	18	59	12	17	41	20
	外用	5	2	4	6	8	4	9	9	7	12
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
削除	内服	19	18	12	19	18	9	14	3	21	33
	注射	17	5	18	13	151	45	10	23	27	18
	外用	6	1	14	10	9	3	2	8	10	12
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

実施受託研究[表-12]

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	
医薬品	① 治験	0	2	3	6	5	4	6	5	6	6
	② 製造販売後臨床試験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	③ 製造販売後調査	2	8	14	10	8	11	8	6	8	9
	①、②、③以外の受託研究	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療機器	① 治験	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	② 製造販売後臨床試験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	③ 製造販売後調査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	①、②、③以外の受託研究	0	1	0	1	4	7	7	10	10	14
その他	0	1	4	2	2	1	1	3	3	3	
区 分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
医薬品	① 治験	7	9	5	1	1	3	2	2	4	5
	② 製造販売後臨床試験	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0
	③ 製造販売後調査	8	6	10	9	15	20	24	19	12	10
	①、②、③以外の受託研究	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2
医療機器	① 治験	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	② 製造販売後臨床試験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	③ 製造販売後調査	0	0	4	8	16	5	24	3	5	8
	①、②、③以外の受託研究	14	12	0	0	0	0	0	18	16	15
その他	5	3	21	22	22	17	5	1	1	1	

(5) 給食実施数

(単位：食、%)

平成	6年度		7年度		8年度		9年度		10年度	
	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	113,915	69.3	123,950	64.1	138,495	62.5	135,046	60.1	150,183	62.1
特別食	50,473	30.7	69,393	35.9	83,160	37.5	89,718	39.9	91,837	37.9
合計	164,388	100.0	193,343	100.0	221,655	100.0	224,764	100.0	242,020	100.0

平成	11年度		12年度		13年度		14年度		15年度	
	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	163,324	65.0	146,451	61.9	139,967	59.1	144,053	61.0	135,492	57.0
特別食	87,821	35.0	90,329	38.1	96,890	40.9	92,164	39.0	102,088	43.0
合計	251,145	100.0	236,780	100.0	236,857	100.0	236,217	100.0	237,580	100.0

平成	16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	126,350	53.1	114,406	48.8	104,754	49.5	111,168	51.2	113,163	52.9
特別食	111,569	46.9	119,584	51.1	106,579	50.4	106,074	48.8	100,590	47.1
合計	237,919	100.0	233,990	100.0	211,333	100.0	217,242	100.0	213,753	100.0

平成	21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比	実施数	構成比
一般食	102,853	52.0	124,049	55.7	130,345	57.8	136,374	59.5	129,024	56.4
特別食	94,828	48.0	98,393	44.3	95,159	42.2	92,811	40.5	99,912	43.6
合計	197,681	100.0	222,442	100.0	225,504	100.0	229,185	100.0	228,936	100.0

(6) 栄養指導状況

(単位:件)

区分/平成	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	
個人指導	糖尿病	96	132	170	129	88	171	141	93	130	117
	心臓病	37	73	53	66	30	70	46	23	23	48
	高脂血症	36	41	37	23	21	43	30	11	15	10
	高血圧	12	40	19	32	4	4	9	2	5	3
	消化器疾患	12	9	17	14	19	21	4	1	26	16
	腎臓病	5	9	5	4	7	13	15	9	11	13
	肝臓病	4	1		5				1	4	1
	痛風	2	21		4	13		3			1
	肥満	1	1	15	3	7	10	6	7	7	11
	脳疾患 その他						6		4	1	1
合計	205	327	316	280	189	338	254	152	222	221	

区分/平成	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
個人指導	糖尿病	107	112	60	31	31	44	54	65	76	96
	心臓病	59	84	116	104	97	122	217	253	237	281
	高脂血症	11	8	8	5		7	7	3	3	5
	高血圧	3	5	2	3	5	6	7	4	4	12
	消化器疾患	8	6	7		8	21	17	14	6	9
	腎臓病	28	29	19	33	32	18	29	42	37	52
	肝臓病									1	1
	肥満		1	5	3	3	1	3	4	6	6
	脳疾患	1	1								
	その他	2		3	6	10	7	17	10	6	9
合計	219	246	220	185	186	226	351	395	376	471	

(単位:人)

区分/平成	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
集団指導	心臓病	29	131	155	92	83	63	58	52	36	55
	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	—	—	8	8	6	—	—	7	8	9
合計	29	131	163	100	89	63	58	59	44	64	

2 医療社会事業統計

(1) 相談取り扱い件数

年度	相談実人数	相談延件数	一日平均相談件数
平成16年度	1132	1644	6.9
平成17年度	1210	2056	8.6
平成18年度	1198	2544	10.6
平成19年度	1248	2297	9.6
平成20年度	1122	2114	8.7
平成21年度	1263	2393	9.9
平成22年度	1320	2765	11.4
平成23年度	1335	2697	11.1
平成24年度	1250	2050	4.8
平成25年度	1378	2519	5.3

(2) 相談内容別件数

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
経済的相談	1434	1354	854	728	567	456	415	332	343	272
病気の相談	1065	1072	790	790	767	1084	1381	1499	1532	1300
社会的相談	542	539	401	409	356	390	488	519	422	344
心理的相談	119	65	164	166	193	153	150	116	100	67
家族の相談	133	118	96	42	28	18	32	14	7	1
その他	226	214	239	162	203	292	299	217	115	66
連絡・調整	2289	2688	3167	5717	4846	5245	6526	6828	6130	6182
計	5808	6050	5711	8014	6960	7638	9291	9525	8649	8232

3 会計業務統計（事業会計）

（1）比較損益計算書

（単位：百万円）

区 分	平成 年度		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
病院事業収益			6,701	7,761	8,661	8,746	8,595	9,125	9,412	9,358	9,289	10,329
医業収益			2,822	3,965	4,934	5,108	5,440	6,323	6,344	6,957	6,879	7,969
入院収益			2,114	2,993	3,803	3,905	4,205	4,923	4,841	5,325	5,180	6,103
外来収益			667	899	1,043	1,110	1,127	1,296	1,379	1,485	1,555	1,744
その他医業収益			41	73	88	93	109	104	123	146	144	122
医業外収益			3,880	3,796	3,727	3,638	3,155	2,803	2,557	2,401	2,410	2,360
受取利息配当金			25	41	26	23	22	2	5	2	0	0
他会計補助金			1,456	890	670	580	451	143	11	10	0	0
負担金交付金			2,373	2,837	2,999	3,007	2,654	2,630	2,513	2,364	2,385	2,330
その他医業外収益			26	28	32	28	28	28	28	25	25	30
特別利益			0	0	0	0	0	0	512	0	0	0
固定資産売却益			0	0	0	0	0	0	512	0	0	0
過年度損益修正益			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収益合計			6,701	7,761	8,661	8,746	8,595	9,125	9,412	9,358	9,289	10,329
病院事業費用			6,701	7,761	8,661	8,806	9,025	9,299	9,071	9,171	8,969	9,794
医業費用			6,209	7,196	8,106	8,248	8,518	8,822	8,609	8,726	8,508	9,119
給与費			2,557	2,811	3,102	3,316	3,420	3,600	3,595	3,712	3,600	3,705
材料費			1,507	1,801	2,322	2,196	2,301	2,830	2,813	2,923	2,880	3,461
経費			1,178	1,505	1,576	1,616	1,654	1,334	1,235	1,179	1,163	1,095
減価償却費			945	1,036	1,067	1,060	1,083	1,012	918	858	796	793
資産減耗費			4	7	0	13	14	3	6	9	20	14
研究研修費			18	37	39	47	46	43	43	45	49	51
医業外費用			492	565	555	558	507	477	462	445	461	675
支払利息及び企業債取扱諸費			421	489	472	454	431	404	387	370	355	340
繰延勘定償却			47	49	50	52	25	15	17	18	45	100
消費税			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑損失			25	28	32	52	51	58	59	57	61	235
特別損失			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定資産売却損			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
過年度損益修正損			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
予備費			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
予備費			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
費用合計			6,701	7,761	8,661	8,806	9,025	9,299	9,071	9,171	8,969	9,794
当年度純利益			0	0	0	-60	-430	-174	341	187	320	536
前年度繰越利益剰余金			-10	-10	-10	-10	-70	-500	-674	-332	-146	174
当年度未処分利益剰余金			-10	-10	-10	-70	-500	-674	-332	-146	174	709

(単位：百万円)

区 分	平成 年度		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
病院事業収益			10,577	10,964	10,469	10,363	10,342	10,871	10,410	10,373	10,294	10,458
医業収益			8,431	9,001	8,778	8,754	8,734	8,938	8,480	8,634	8,633	8,564
入院収益			6,370	6,630	6,447	6,577	6,577	6,844	6,832	7,150	7,089	6,907
外来収益			1,930	2,207	2,160	2,018	2,005	1,919	1,466	1,324	1,399	1,400
その他医業収益			131	165	171	158	152	175	181	160	146	257
医業外収益			2,146	1,962	1,691	1,610	1,607	1,933	1,931	1,738	1,654	1,893
受取利息配当金			0	1	13	33	38	20	7	9	5	2
他会計補助金			0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
負担金交付金			2,121	1,934	1,653	1,550	1,540	1,886	1,896	1,698	1,604	1,859
その他医業外収益			25	27	25	26	29	27	26	30	44	32
特別利益			0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
固定資産売却益			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
過年度損益修正益			0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
収益合計			10,577	10,964	10,469	10,363	10,342	10,871	10,410	10,373	10,294	10,458
病院事業費用			10,147	10,790	10,660	10,904	10,976	10,983	10,228	10,298	10,179	10,378
医業費用			9,470	10,111	10,007	10,294	10,444	10,495	9,770	9,717	9,614	9,824
給与費			3,682	3,843	3,857	4,122	4,283	4,440	4,467	4,450	4,456	4,407
材料費			3,716	4,113	3,940	3,875	3,825	3,777	3,228	3,194	2,997	2,963
経費			1,157	1,216	1,250	1,315	1,363	1,359	1,450	1,448	1,526	1,698
減価償却費			853	875	889	917	907	844	551	571	580	579
資産減耗費			9	14	14	15	15	26	29	9	10	128
研究研修費			52	49	56	50	51	49	44	46	46	51
医業外費用			677	680	653	610	532	489	458	581	565	553
支払利息及び企業債取扱諸費			325	309	293	276	253	214	202	190	178	165
繰延勘定償却			102	103	103	77	22	25	26	164	165	164
消費税			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
雑損失			250	268	257	257	257	250	229	227	222	224
特別損失			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定資産売却損			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
過年度損益修正損			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
予備費			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
予備費			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
費用合計			10,147	10,790	10,660	10,904	10,976	10,983	10,228	10,298	10,179	10,378
当年度純利益			430	173	-191	-541	-635	-112	182	74	115	80
前年度繰越利益剰余金			693	818	601	270	-271	-906	-1,018	-836	-762	-647
当年度未処分利益剰余金			1,123	991	410	-271	-906	-1,018	-836	-762	-647	-567

(2) 比較貸借対照表

(単位：百万円)

区 分	平成 年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
資産											
固定資産		15,222	15,799	15,633	15,235	14,774	14,099	13,300	12,612	12,292	12,143
有形固定資産		15,220	15,796	15,630	15,232	14,771	14,096	13,298	12,609	12,290	12,141
土地		17	17	527	527	527	527	527	527	527	527
建物		12,261	12,879	12,499	12,270	11,816	11,342	10,855	10,315	9,879	9,503
構築物		450	536	502	546	521	486	451	416	381	348
器械備品		2,489	2,357	2,099	1,887	1,906	1,741	1,465	1,351	1,502	1,762
車両		3	2	2	1	1	0	1	1	2	1
建設仮勘定		0	4	1	0	0	0	0	0	0	0
無形固定資産		2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
電話加入権		2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
その他無形固定資産		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流動資産		2,249	2,920	3,765	4,465	5,121	5,165	5,798	6,407	6,532	7,768
現金預金		1,959	2,494	3,351	4,067	4,674	4,626	4,753	5,263	5,429	6,479
未収金		265	407	384	372	421	515	1,022	1,117	1,070	1,261
貯蔵品		23	17	27	24	24	21	21	25	28	23
前払金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他流動資産		2	2	2	2	2	2	2	2	6	6
繰延勘定		181	148	115	102	97	105	98	235	492	421
企業債発行差金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
開発費		147	102	64	26	12	13	13	148	381	299
控除対象外消費税額		34	46	51	76	85	91	85	87	111	122
資産合計		17,652	18,867	19,512	19,801	19,992	19,369	19,197	19,255	19,317	20,332
負債及び資本											
負債		1,142	808	831	918	1,515	1,212	834	831	696	1,302
固定負債		26	26	26	26	26	26	77	117	130	155
引当金		26	26	26	26	26	26	77	117	130	155
退職給与引当金		8	8	8	8	8	8	60	100	113	138
修繕引当金		17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
流動負債		1,116	782	805	893	1,490	1,186	757	713	566	1,147
未払金		1,091	732	772	859	1,445	1,151	720	670	538	1,105
その他流動負債		25	50	33	33	45	35	37	43	28	42
資本		16,510	18,059	18,682	18,883	18,477	18,157	18,363	18,424	18,621	19,030
資本金		16,485	17,632	17,793	17,474	16,784	16,324	15,915	15,533	15,187	14,888
自己資本金		6,303	7,051	7,560	7,563	7,563	7,563	7,563	7,563	7,563	7,563
借入資本金		10,182	10,581	10,232	9,910	9,221	8,761	8,352	7,970	7,624	7,325
企業債		10,182	10,581	10,232	9,910	9,221	8,761	8,352	7,970	7,624	7,325
剰余金		25	427	889	1,409	1,693	1,833	2,447	2,891	3,434	4,142
資本剰余金		35	437	899	1,479	2,193	2,507	2,780	3,036	3,260	3,433
受贈財産評価額		33	48	66	66	320	316	317	319	312	302
寄附金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
国庫補助金		3	3	3	3	3	13	13	13	13	24
その他資本剰余金		0	386	831	1,411	1,870	2,177	2,450	2,704	2,935	3,107
利益剰余金		-10	-10	-10	-70	-500	-674	-332	-146	174	709
減債積立金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度未処分利益剰余金		-10	-10	-10	-70	-500	-674	-332	-146	174	709
負債・資本合計		17,652	18,867	19,512	19,801	19,992	19,369	19,197	19,254	19,317	20,332

(単位：百万円)

区 分	平成 年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
資産											
固定資産		11,796	11,284	10,936	10,494	9,949	9,517	9,516	9,551	9,422	9,470
有形固定資産		11,793	11,281	10,933	10,491	9,946	9,514	9,513	9,548	9,419	9,467
土地		527	527	527	527	527	527	527	527	547	547
建物		9,136	8,725	8,318	8,004	7,574	7,181	6,985	6,949	6,749	6,685
構築物		315	285	259	232	207	187	180	174	194	187
器械備品		1,814	1,745	1,819	1,719	1,633	1,617	1,784	1,869	1,861	1,791
車両		1	1	2	2	1	1	1	0	0	0
建設仮勘定		0	0	7	8	4	2	38	29	67	257
無形固定資産		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
電話加入権		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
その他無形固定資産		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流動資産		8,037	8,535	8,922	8,653	8,593	8,972	8,142	8,136	8,296	8,795
現金預金		6,643	7,122	7,612	7,269	7,121	7,316	6,581	6,592	6,796	7,327
未収金		1,367	1,380	1,281	1,340	1,419	1,621	1,526	1,515	1,469	1,440
貯蔵品		22	27	23	39	48	30	29	23	26	22
前払金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他流動資産		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
繰延勘定		348	271	196	144	144	147	842	706	565	434
企業債発行差金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
開発費		216	135	54	1	4	10	667	533	399	267
控除対象外消費税額		132	136	142	142	140	137	175	173	166	167
資 産 合 計		20,181	20,090	20,054	19,291	18,686	18,636	18,500	18,393	18,283	18,700
負債及び資本											
負債		940	993	1,202	1,043	1,076	1,299	1,251	1,316	1,262	1,325
固定負債		159	198	198	82	233	367	436	469	432	463
引当金		159	198	198	82	233	367	436	469	432	463
退職給与引当金		141	180	181	65	216	350	419	452	415	446
修繕引当金		17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
流動負債		782	795	1,004	961	843	932	815	846	830	863
未払金		756	765	970	927	802	893	776	806	765	779
その他流動負債		26	30	34	34	41	39	39	40	65	83
資本		19,241	19,098	18,852	18,248	17,609	17,337	17,249	17,077	17,021	17,374
資本金		14,590	14,426	14,195	13,958	13,721	13,556	13,323	12,974	12,613	12,580
自己資本金		7,579	7,744	7,859	8,052	8,146	8,309	8,414	8,414	8,414	8,414
借入資本金		7,011	6,682	6,336	5,906	5,575	5,247	4,909	4,560	4,199	4,166
企業債		7,011	6,682	6,336	5,906	5,575	5,247	4,909	4,560	4,199	4,166
剰余金		4,651	4,672	4,656	4,290	3,888	3,781	3,926	4,103	4,407	4,794
資本剰余金		3,527	3,541	3,831	4,199	4,526	4,693	4,761	4,864	5,054	5,361
受贈財産評価額		240	88	79	80	80	83	83	84	29	84
寄附金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
国庫補助金		24	24	24	84	84	89	89	89	89	89
その他資本剰余金		3,264	3,429	3,729	4,036	4,363	4,522	4,589	4,692	4,935	5,187
利益剰余金		1,123	1,131	825	91	-638	-913	-836	-762	-647	-567
減債積立金		0	140	415	362	268	105	0	0	0	0
当年度未処分利益剰余金		1,123	991	410	-271	-906	-1,018	-836	-762	-647	-567
負債・資本合計		20,181	20,090	20,054	19,291	18,686	18,636	18,500	18,393	18,283	18,700

(3) 資本的收入及び支出 (消費税込決算額)

(単位: 百万円)

区 分	平成 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
資本的收入	0	844	636	819	460	317	272	255	231	182
企業債	0	458	192	239	0	0	0	0	0	0
企業債	0	458	192	239	0	0	0	0	0	0
国庫補助金	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10
国庫補助金	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10
他会計負担金	0	386	444	580	460	307	272	255	231	172
他会計負担金	0	386	444	580	460	307	272	255	231	172
固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本の支出	577	929	932	1,272	1,087	826	543	714	1,153	1,001
建設改良費	518	390	385	653	396	360	131	186	529	702
施設増改築工事費	18	59	167	346	103	73	62	10	77	127
資産購入費	501	331	218	308	293	287	69	176	452	575
開発費	0	0	6	8	2	5	4	146	277	0
開発費	0	0	6	8	2	1	4	146	277	0
企業債償還金	59	539	541	611	689	460	408	382	347	299
企業債償還金	59	539	541	611	689	460	408	382	347	299

(単位: 百万円)

区 分	平成 16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
資本的收入	157	165	300	307	763	164	68	102	244	592
企業債	0	0	0	0	436	0	0	0	0	340
企業債	0	0	0	0	436	0	0	0	0	340
国庫補助金	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
国庫補助金	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
他会計負担金	157	165	300	307	327	159	68	102	244	252
他会計負担金	157	165	300	307	327	159	68	102	244	252
固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本の支出	920	884	939	945	1,167	788	1,638	992	901	1,110
建設改良費	606	555	594	514	396	454	608	643	540	735
施設増改築工事費	142	96	113	206	86	119	100	170	118	362
資産購入費	463	459	480	308	309	335	508	473	422	373
開発費	0	0	0	0	4	7	692	0	0	2
開発費	0	0	0	0	4	7	692	0	0	2
企業債償還金	314	329	346	431	767	327	338	349	361	373
企業債償還金	314	329	346	431	767	327	338	349	361	373

(4) 医業収益に対する医業費用の比率 (税抜)

(単位: %)

区 分	平成 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
合 計	220.0	181.4	164.3	161.5	156.6	139.5	135.7	125.4	123.7	114.4
給 与 費	90.6	70.8	62.9	64.9	62.9	56.9	56.7	53.4	52.3	46.5
材 料 費	53.4	45.4	47.1	43.0	42.3	44.7	44.3	42.0	41.9	43.4
経 費	41.8	37.9	31.9	31.6	30.4	21.1	19.5	17.0	16.9	13.7
減価償却費	33.5	26.1	21.6	20.8	19.9	16.0	14.4	12.3	11.6	10.0
資産減耗費	0.1	0.2	0.0	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2
研究研修費	0.6	0.9	0.8	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6

(単位: %)

区 分	平成 16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
合 計	112.3	112.3	113.9	117.6	119.6	117.4	115.2	112.5	111.3	114.8
給 与 費	43.7	42.7	43.9	47.1	49.0	49.7	52.7	51.5	51.6	51.5
材 料 費	44.1	45.7	44.9	44.3	43.8	42.3	38.1	37.0	34.7	34.6
経 費	13.7	13.5	14.2	15.0	15.6	15.2	17.1	16.8	17.7	19.8
減価償却費	10.1	9.7	10.1	10.4	10.4	9.4	6.5	6.6	6.7	6.8
資産減耗費	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	1.5
研究研修費	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6

在職者名簿

職名	氏名	在籍期間	職名	氏名	在籍期間
総長	新井 達太	H6~8	手術部 部長	佐々木 達海 東 茂樹 橋本 和弘	H6 H7~8 H9~14
副総長	竹内 成之 黒沢 知徳 竹内 成之	H9~12 H6~12 H7~8			
参事 病院長	黒沢 知徳 竹内 成之 堀江 利伸 今井 嘉門 城下 博夫 杉田 裕 堀江 利伸 金澤 實 今井 嘉門 城下 博夫 杉田 裕 佐々木 達海 星 永進 柳澤 勉 武藤 誠 手島 初江 白土 睦 西ヶ谷 正子 小木曾 國子	H13~14 H6~8 H9~17 H18~22 H23~25 H26~ H6~8 H11~14 H11~17 H11~22 H16~25 H18~21 H23~ H26~ H26~ H15 H16~17 H21~23 H24~	放射線技術部 部長	今井 嘉門 福田 公 松田 幸広 久保田 正男 杉田 裕 武藤 誠	H6~14 H15~18 H19~22 H23~24 H25 H26~
副病院長			検査技術部 部長	今井 嘉門 河端 美則 金澤 實 城下 博夫 長谷川 省一 西田 俊朗 丸山 茂樹 杉田 裕 大森 友幸	H6~8 H9~13 H14 H15 H16 H17~19 H20~24 H25 H26~
(看護部)			薬剤部 技師長	小山 又次郎 園部 幸生 平良 重雄 小山 又次郎 武者 利樹 小島 宏之	H6~9 H10~12 H13 H14~20 H21~22 H23~
循環器内科 部(科)長	堀江 俊伸 今井 嘉門 武藤 誠	H6~8 H9~17 H18~	部長		
心臓血管外科 部(科)長	佐々木 達海 蜂谷 貴 小野口 勝久	H6~17 H18~25 H26~	栄養部 専門調査員 副技師長	竹内 和子 神山 菱 橋本 睦子 金澤 實 今井 嘉門 杉田 裕	H6~9 H10~12 H13 H14 H15 H16~25
放射線科 部(科)長	星 俊子	H14~	部長		
呼吸器内科 部(科)長	杉田 裕 高柳 昇	H6~23 H24~	実験検査部 実験検査部 主幹	壁井 信之 星 永進 星 永進 武藤 誠	H6~13 H23~25 H23~25 H26~
呼吸器外科 部(科)長	星 永進	H6~	理学療法部 部長	城下 博夫 星 永進	H14~22 H23~
消化器外科 部(科)長	長谷川 忠 星 永進	H20~23 H24~	臨床工学部 部長	城下 博夫 星 永進 染谷 忠男	H14~22 H23~25 H26~
脳神経外科 部(科)長	城下 博夫 猿田 一彦 坪川 民治 大井川 秀聡	H6~22 H23 H24~25 H26~	看護部 部長	森山 征子 近藤 よし子 手島 初江 白土 睦 徳世 良重 西ヶ谷 正子 小木曾 國子	H6~8 H9~10 H11~15 H16~17 H18~19 H20~23 H24~
リハビリテーション科 部(科)長	城下 博夫 洲川 明久	H14~15 H16~			
麻酔科 部(科)長 副部(科)長	守田 敏洋 河原 史典 三好 壯太郎	H14~17 H18 H19~			
病理科 部(科)長	河端 美則 清水 禎彦	H14~21 H22~			

職名	氏名	在籍期間
医療安全管理室 室長	佐々木 達海 杉田 裕 柳澤 勉	H18～21 H22～25 H26～
地域医療連携室 室長	佐々木 達海 杉田 裕 星 永進	H21 H22～25 H26～
事務局 事務局長	大河内 利介 桜井 貴夫 金井 厚史 中村 薫 深見 勝彦 斉藤 秀雄 村田 俊彦 河井 俊勝 江頭 誠一 大山 安広 高橋 利雄 川崎 肇 根岸 公之 岡村 要次 梅沢 義典 小野 和義 古川 昌男 笹沢 和則 石田 恵一 吉田 恭二 関根 卓敏 笠原 実 大柿 喜正 矢部 昇 土屋 実 林 博章 長島 孝一 小堀 弘 荒木 義雄 小谷 邦子 加藤 彰一 山口 清貴 矢島 彰人 鈴木 健司	H6～7 H8～9 H10 H11～13 H14 H15～16 H17 H18 H19～20 H21～23 H24～25 H26～ H6 H7～9 H10 H19～20 H21～22 H23～24 H25～ H6～7 H8～10 H11～13 H14～15 H16～18 H6～8 H9～10 H11～12 H13 H14～15 H16～17 H18～20 H21～23 H24～25 H26～
次長 副局長 (兼)管理部長 管理部長 業務部長		